



JEAN RIOLAN

J.al C.re du D.D.S.M.

C.L.F. Panckouc

JOURNAL COMPLÉMENTAIRE

DU

DICTIONAIRE DES SCIENCES MÉDICALES.

Vires acquirit eundo.

TOME VINGT-HUITIÈME.

PARIS,

C.-L.-F. PANCKOUCKE, ÉDITEUR,

MEMBRE DE LA LÉGION-D'HONNEUR,

Rue des Poitevins, nº 14.

M. DCCC. XXVII.

JOURNAL
COMPLÉMENTAIRE
DU
DICTIONAIRE DES SCIENCES MÉDICALES.

De *l'aliénation mentale et de ses accidens, sous le rapport de l'étiologie et de la thérapeutique*; par Guérin de Mamers, *D. M. P.*

(Deuxième article.)

Si nous voulions discuter toutes les hypothèses émises sur la nature et les causes de l'aliénation mentale, il nous faudrait multiplier les volumes. D'ailleurs, quel intérêt à réfuter l'absurde. Attachons-nous donc aux opinions aujourd'hui dominantes, et, en apparence, si conformes à la vérité, que l'aliénation se réduit à une *phlegmasie* de l'encéphale ou de ses enveloppes; que le trouble mental qui la constitue dépend d'une *lésion organique primitive* de ces parties; que l'*irritation* en est la cause prochaine, comme des phlegmasies elles-mêmes; et qu'elle ne diffère du délire ordinaire que par le degré.

Nous n'avons pas été le dernier, les dates l'attestent, à élever la voix contre les prétendues maladies *purement nerveuses* ou *vitales*; nous ne songeons donc pas, on le présume bien, à les faire revivre; mais nous ne saurions non plus dissimuler ici que les opinions que nous venons d'indiquer sont, pour nous, telles qu'on les professe, aussi fausses, aussi peu con-

formes à la nature des choses que celles qu'elles ont remplacées.

S'il était vrai que ce fût à la phlegmasie de l'arachnoïde ou de la pie-mère qu'il fallût attribuer l'aliénation mentale; si cette maladie dépendait des altérations de ces membranes que l'on trouve à l'ouverture des cadavres, et qui constituent les caractères anatomiques de leurs phlegmasies, la prédisposition à l'aliénation serait une prédisposition à l'arachnitis; la phlegmasie ordinaire de l'arachnoïde (et on ne peut la concevoir sans une participation quelconque de la pie-mère) débuterait par les mêmes accidens et de la même manière que l'aliénation; les signes de l'aliénation et ceux de la *méningite* se manifesteraient à la même époque; ces deux affections marcheraient de front, ou plutôt elles se confondraient en une seule, et à la mort, en comparant les divers cas, on trouverait que le trouble mental a été d'autant plus grand que les altérations méningiennes sont plus étendues et plus profondes. Or, c'est ce qui n'est pas :

L'arachnite et l'aliénation mentale n'affectent ni le même âge, ni les individus de même tempérament; elles ne reconnaissent point le même ordre de causes; elles ne s'annoncent ni ne se développent de la même manière; et, quant aux lésions cadavériques, chaque jour on ouvre le cerveau d'individus qui ont déliré, sans trouver de traces de phlegmasie des méninges; tandis qu'on rencontre, au contraire, les altérations les plus graves de ces membranes (comme je viens de le vérifier tout récemment), sans aucun trouble des fonctions mentales, autre que le délire qui se remarque à l'ordinaire aux approches de la mort; et, pour les cas d'aliénation, ceux où les accidens propres de cette affection étaient portés au plus haut degré d'intensité et de violence, sont précisément ceux où les recherches d'anatomie pathologique ont été plus vaines. Dès lors, si l'on trouve chez les aliénés des épaississemens de membranes, des granulations, des épanchemens, comment assurer que ce fût à ces lésions que dussent être attribués les accidens de l'aliénation? L'aliénation et la phlegmasie des membranes sont donc des affections réellement indépendantes, et l'affection des méninges dans les phlegmasies cérébrales ordinaires elles-mêmes, ne peut donc pas être considérée comme la cause immédiate du délire.

Les facultés départies en propre au cerveau, et dont le trouble constitue l'aliénation, ayant leur siége dans la pulpe cérébrale, celle-ci étant l'instrument réel, le véritable

organe de l'intelligence et de la volonté, tandis que les membranes n'entrent que comme parties accessoires dans le même appareil, et ne servent que secondairement et qu'indirectement aux mêmes fonctions, il serait sans doute plus raisonnable de penser que c'est par la lésion de la pulpe que le trouble s'introduit dans l'exercice de ces fonctions, ou que l'aliénation, proprement dite, survient. Cependant, il n'en est point précisément ainsi ; il est même impossible qu'il en soit ainsi. Non-seulement les travaux intellectuels ou les passions, etc., en un mot, les causes morales, n'ont point d'influence immédiate sur les membranes encéphaliques, mais elles n'en ont pas davantage sur la pulpe cérébrale elle-même : telle est la nature de ces causes (et nous avons vu que ce sont celles de l'aliénation proprement dite), qu'elles ne peuvent amener de changement dans la condition organique de l'encéphale, que consécutivement à une modification première dans sa vitalité. En tout cas, comme le changement ou la modification organique dont nous parlons n'est point ce que l'on entend à l'ordinaire par lésions de tissus; comme celles-ci, en ce qui concerne la pulpe elle-même, ne se rencontrent, non plus que celles des méninges, qu'à une période plus ou moins avancée de la maladie, il est évident que ce n'est pas plus aux unes qu'aux autres que l'aliénation mentale doit être attribuée.

Du moins s'il fallait absolument la rapporter à l'un de ces deux ordres de lésions, serait-ce plutôt à celles de la pulpe qu'il conviendrait de le faire? Car, enfin, et en assimilant, quoique ce ne puisse être, l'aliénation à la généralité des maladies, la pneumonie ne débute pas à l'ordinaire par la plèvre, ni la gastrite par le péritoine; mais, dans ces affections, les premiers troubles des fonctions digestives ou respiratoires se passent dans le tissu même des membranes qui y servent immédiatement, comme la pulpe nerveuse aux fonctions de la pensée, et qui sont la base ou la partie fondamentale de leur appareil, comme la pulpe nerveuse celle de l'appareil cérébral.

On dit que, dans le cas d'aliénation, la phlegmasie des membranes, ou celle de la pulpe, et les lésions de tissu qu'elles entraînent et dont on la fait dépendre, ont quelque chose de *spécifique ;* mais qu'est-ce que cette *spécificité ?* Nous avons dit ailleurs ce que l'on doit entendre par *spécialité* en pathologie interne [1]. Celle que l'on allègue ici sans pou-

[1] *Voyez* le N° du mois de novembre 1826.

voir en donner aucune idée, n'est-elle pas une preuve manifeste de l'erreur où l'on s'égare?

Quand, livré au transport d'un sentiment ou d'une passion violente, l'individu succombe à leur excès ou à leur durée, est-ce à l'épaississement, ou à l'atrophie des tissus, ou à des épanchemens, etc., ou à quelque chose de *spécifique* dans ces lésions qu'il convient d'attribuer, comme à leur cause première, les accidens observés avant ce dénouement funeste?

Cette question est précisément celle de l'aliénation mentale, considérée dans sa nature, et quant à l'étiologie des accidens qui lui sont propres. Dans ce cas, pour peu que le trouble mental se prolonge, le cerveau d'abord, et, plus tard, ses enveloppes se phlogosent; mais cette phlegmasie et toutes les altérations organiques qui s'y rattachent, puisqu'elles sont consécutives au trouble mental, n'en peuvent être considérées comme la cause. Or, la preuve qu'elles ne sont que consécutives dans le cas d'aliénation proprement dite, c'est que si l'individu succombe de bonne heure, parce que l'irritation primitive de la pulpe s'est compliquée d'accidens rapidement mortels, ou parce qu'il y a eu épuisement également rapide des forces nerveuses, on ne les rencontre pas.

Attribuer les accidens de l'aliénation à une altération *primitive* des organes, en considérant comme telles celles que l'on rencontre à l'ouverture des cadavres; voir, surtout dans l'altération des méninges, la condition organique, le caractère anatomique propre de l'aliénation, quoique celle-ci n'en puisse avoir aucun de sensible : c'est errer, c'est se laisser frapper par des résultats sans remonter à leur origine, c'est voir la cause dans le plus éloigné de ses effets secondaires, c'est prendre, pour principe des choses, ce qui en est le dernier terme; c'est, dans l'ordre d'affections qui nous occupe, négliger leur période la plus importante, puisqu'elle est celle où, se réduisant encore à un trouble dans les facultés mentales et dans les actions organiques correspondantes, sans lésion réelle de tissu, ces affections sont encore curables.

Tel est le vice du *Traité de l'Auscultation médiate*, et de ceux qui ont été faits sur son modèle. Certes, cet ouvrage atteste, dans son auteur, un rare talent d'observation; il en est peu qui aient, de nos jours, aussi puissamment concouru aux progrès de la science en ce qui tient au diagnostic des affections de la poitrine; mais que doit-on à ce même ouvrage en ce qui tient à leur étiologie, à leur véritable nature?

et pourtant cette donnée est la première de toutes en thérapeutique : en thérapeutique, terme définitif, d'après lequel, en médecine, tout se juge et s'apprécie. Ainsi, avant notre époque, malgré les travaux de Morgagni, la doctrine des maladies *essentielles* ou *totius substantiæ*, ne s'en était pas moins maintenue dans les écoles. C'est que les recherches cadavériques ne sont en effet qu'un moyen d'éclairer la théorie, et que celle-ci, en ce qui touche la cause prochaine et le siège primitif ou immédiat, c'est-à-dire, la nature même des affections morbides, doit se fonder, avant tout, sur l'appréciation des causes, leur mode d'action, et l'observation des symptômes, soit en eux-mêmes, soit dans leur mode de déduction.

Ce que j'ai dit plus haut du mode de production de l'*aliénation proprement dite*, n'exclut nullement celui du trouble mental par cause matérielle (physique ou physiologique), et lésion primitive de sa substance, ou par modification sympathique de sa vitalité) : il est plus d'une fois survenu par le fait d'un coup, d'une chute, ou la compression d'une tumeur développée dans l'épaisseur du cerveau ou sur ses enveloppes, telle qu'une exostose ou des végétations de la dure-mère, etc. : l'impression d'un grand bruit ou d'une trop vive lumière, etc., ont plus d'une fois déterminé le trouble des actions intellectuelles ou affectives ; cet ordre de fonctions reste rarement intact dans les affections ordinaires de l'encéphale (comment les nouvelles conditions, introduites alors dans les organes de la pensée et de la volonté, en permettraient-elles encore l'exercice régulier?), c'est-à-dire que si le trouble des facultés et des actions cérébrales, qui constitue l'aliénation proprement dite, est le résultat d'une cause qui n'a point de prise sur les tissus, parce qu'elle est immatérielle (tels sont le travail intellectuel et les passions en général), de sorte que ce trouble soit la condition primitive et comme le premier degré de l'affection, un trouble analogue peut cependant très-bien aussi résulter d'une cause matérielle (physique ou physiologique), et l'affection débuter par la modification de l'organisme cérébral, par la lésion anatomique qui résulte de l'action de cette cause. Mais ce dernier mode de développement n'est point celui de l'*aliénation proprement dite*, et telle qu'on l'entend à la manière ordinaire ; le délire dont s'accompagnent les affections chirurgicales de la tête, ou les *fièvres cérébrales*, ou la première menstruation, ou les couches, ou la seule lactation, ou

l'époque du retour chez les femmes, etc., le trouble des facultés mentales, le délire, dans tous ces cas, ne constitue point une véritable aliénation.

Au reste, dans ces cas, aussi bien que dans ceux d'aliénation mentale propre, ce n'est point à la lésion de l'arachnoïde, mais à celle de la pulpe cérébrale même, qu'il faut attribuer le délire, comme l'exercice de la pensée dans l'état normal. Dans les cas mêmes où l'affection paraît manifestement débuter par les méninges, et porter toujours plus spécialement sur elles, tels sont, parmi les exemples déjà cités, ceux d'affections cérébrales qui ont leur source dans la répercussion des exanthèmes cutanés, ou qui se développent à la suite des couches, etc., on peut encore assurer que, si le délire survient, ce n'est qu'à l'époque où l'irritation s'est propagée des méninges à la pulpe elle-même. Dans le cas d'aliénation proprement dite, l'affection débutait par le trouble des facultés mentales, auquel succédait ou qu'accompagnait la lésion de la pulpe, puis la phlegmasie des méninges. Ici l'ordre est inverse : la phlegmasie se présente en première ligne, puis la lésion de la pulpe, et, en dernier lieu, le trouble mental; mais on voit qu'entre celui-ci et la lésion méningienne, on retrouve toujours celle de la pulpe, en sorte que le premier n'est jamais un résultat direct de la seconde, la dernière se trouvant toujours comme condition nécessaire.

Le trouble mental, dans les cas d'hystérie, d'hypocondrie, de suppression de règles, de lochies, etc., a encore été présenté, dans un nouvel ouvrage, comme dépendant toujours d'une lésion encéphalique primitive, mais cette opinion exclusive, conséquence exagérée des importans travaux de M. Gall, pour avoir été depuis long-temps professée par d'autres, n'en est pas aujourd'hui plus généralement admise.

La *chronicité* n'est, dans les maladies, qu'une condition de leur marche, une simple conséquence de leur plus ou moins d'intensité, et l'apyrexie que l'absence d'un symptôme d'affection sympathique; cependant on a voulu trouver, dans ces deux circonstances, le caractère propre de l'aliénation mentale, ou le trait qui la distingue des affections cérébrales ordinaires; mais, d'une part, l'aliénation n'a pas toujours une marche chronique; il arrive parfois qu'accompagnée d'une grande fièvre, elle se termine rapidement par la mort; et, d'autre part, les phlegmasies cérébrales n'affectent pas toujours une marche aiguë; l'arachnitis aiguë peut se ter-

miner, comme toute autre phlegmasie de même nature, en passant à l'état chronique; et l'on retrouve le caractère de chronicité et d'apyrexie dans plusieurs des cas de trouble mental par affection primitive du cerveau ou de ses enveloppes sous l'influence des causes ordinaires dont nous avons parlé plus haut, aussi bien que dans l'aliénation mentale vraie. On se méprend donc nécessairement dans le caractère qu'on lui assigne; ce ne peut être la marche qu'elle affecte. Ce caractère n'est pas davantage soit dans les symptômes, soit dans les lésions de tissu.

En effet, que l'on consulte l'histoire générale de l'aliénation mentale, et que l'on établisse la comparaison non entre elle et l'arachnitis à leur début, mais quel que soit du reste, de part et d'autre, le plus ou moins de rapidité des accidens et la nature des sympathies, lorsque l'affection, pour la première, n'est déjà plus une simple lésion de facultés, un simple trouble d'actions, mais que, prenant un caractère anatomique plus décidé, elle est devenue une irritation qui s'est propagée de la pulpe aux membranes cérébrales, et, pour la seconde, lorsque la phlegmasie s'est étendue des membranes à la pulpe : les phénomènes de l'invasion n'ont point été les mêmes, mais alors les différences s'effacent, et l'on ne trouve plus de signes distinctifs entre les deux états. Comparés dans leur dernière période, ces états diffèrent encore moins; de part et d'autre, on observe l'anéantissement des facultés, la stupeur, la résolution des membres, etc., et en ouvrant les cadavres, on trouve les mêmes altérations de tissus.

Or, si l'aliénation mentale ne diffère des phlegmasies cérébrales ordinaires ni par le degré, ni par la déduction plus ou moins lente, ou plus ou moins prompte des symptômes, ni par les complications, ni par les lésions de tissu, où donc trouver son caractère propre, sinon, comme, au reste, pour toute autre maladie, dans la nature même des causes et le point de départ des accidens primitifs, autrement dans son essence même?

Ainsi, l'aliénation mentale et les phlegmasies cérébrales ordinaires ont entre elles des points de contact manifestes et des liaisons intimes, loin qu'il n'y en ait aucune : dans la folie, l'irritation de la pulpe cérébrale, succédant immédiatement au trouble des facultés mentales, se transmet aux méninges, comme dans le cas d'arachnitis elle se transmet de celles-ci à la pulpe; seulement cette transmission a lieu dans le pre-

mier cas, *ordinairement* avec lenteur, et, à l'origine, sans réaction fébrile, tandis que, dans le second, elle a lieu au contraire *ordinairement* avec promptitude, et en s'accompagnant de fièvre : les rapports des deux parties fondamentales de l'appareil cérébral (le parenchyme et les enveloppes) restant toujours les mêmes, quel que soit le point de départ des accidens, il est évident, qu'à une certaine époque, les choses, de part et d'autre, doivent nécessairement se confondre; mais s'il existe cette connexion intime entre la lésion des forces intellectuelles ou affectives, et celles des centres nerveux ou de leurs enveloppes, *et vice versâ*; si, dès lors, il existe sous ce rapport une grande intimité entre l'aliénation mentale et les phlegmasies cérébrales, les symptômes de celles-ci, qui s'observent chez les aliénés, n'en constituent pourtant pas davantage les accidens propres de l'aliénation, non plus que leur marche, son caractère essentiel; et si les traces de phlegmasies cérébrales, trouvées à l'ouverture des cadavres, attestent l'existence de ces phlegmasies comme un fait, elles n'en prouvent pas davantage que ce fût ces mêmes phlegmasies qui constituassent l'aliénation.

La nature de l'aliénation mentale, ses causes éloignées, son siège, sa marche, son caractère propre et sa connexion avec les autres maladies de la tête, étant maintenant rigoureusement déterminés, il nous sera facile de remonter à sa cause prochaine.

Tous les genres de délire possibles consistent dans une exaltation plus ou moins marquée des facultés intellectuelles ou affectives, et dans une exagération également plus ou moins marquée des actions cérébrales correspondantes; tous reconnaissent, pour cause immédiate, la même modification vitale et la même modification organique. Le délire qui constitue l'aliénation mentale proprement dite, ne diffère point du délire des passions, ou du délire propre à l'ivresse, ni même de celui des phlegmasies cérébrales ordinaires, etc.; de part et d'autre, les conditions d'organisme et de vitalité dont il dépend immédiatement sont rigoureusement les mêmes: de part et d'autre, il y a excitation trop vive ou exercice trop violent (provoqué ou spontané) des facultés intellectuelles ou affectives, et, par suite, excès d'action dans les organes qui servent à l'accomplissement des phénomènes de la pensée ou de la volonté, c'est-à-dire de quelques-unes des portions de la pulpe cérébrale; par conséquent, de part et d'autre, la cause prochaine est la même.

Mais si l'*excitation* des forces propres au cerveau, et celle des actions correspondantes sont la cause prochaine du délire de l'aliénation mentale, considérée en elle-même ou dans ses accidens propres, elle ne l'est pas des autres accidens qui s'y rattachent : ceux-ci dépendent immédiatement de l'irritation, c'est-à-dire de l'excitation des forces qui sont communes au cerveau avec les autres organes (impressionnabilité, motilité, affinité vitale), et de celle des actions organiques correspondantes. L'irritation qui, d'après ce qu'on a vu, n'est elle-même, dans le principe, qu'un résultat, devient ainsi, à son tour, la cause première d'une nouvelle série de phénomènes. Tous ceux qui se rattachent au trouble mental, dépendent du premier mode d'*excitation* dont nous avons parlé (celui des forces cérébrales propres, etc.); tous ceux qui se rattachent à la condition matérielle ou anatomique de l'individu, c'est-à-dire les phlegmasies et tous leurs accidens, dépendent de l'*irritation*.

Cette distinction entre la cause prochaine des accidens propres de l'aliénation, et celle de ses accidens éloignés (causes qui, du reste, réagisssent entre elles, et confondent leurs effets dans l'état de complication), se rattache à celle que nous avons établie précédemment entre les deux ordres de phénomènes qui se passent dans le cerveau (1° phénomènes de relation, 2° phénomènes de nutrition, Bichat); comme elle, elle est fondamentale; si on la néglige, tout est confondu. La condition d'un muscle qui, de l'état de simple contraction convulsive ou tétanique, est passé à celui de phlegmasie, peut servir à la faire comprendre : la contraction intermittente ou fixe était le résultat de l'*excitation* de la fibre musculaire par l'accumulation ou les décharges de l'influence nerveuse; tout le reste est résulté de l'*irritation*. J'entends parler ici des convulsions et de l'état tétanique qui se développent sous l'influence d'une affection cérébrale ou rachidienne, et non des convulsions ou du tétanos qui se rattachent à l'action d'une cause locale. Au reste, l'ordre des phénomènes ne serait qu'inverse, car la même distinction existerait toujours entre eux.

Des auteurs, dans leur étiologie de l'aliénation mentale, affection où ils ne voient qu'*une phlegmasie chronique*, en donnent, comme principe, *les congestions cérébrales*; mais en supposant que ce soient ces congestions qui produisent la phlegmasie cérébrale chronique, quel est le

principe des congestions elles-mêmes? Dans les cas qui nous occupent, l'afflux, plus considérable du sang vers la tête, ne suppose-t-il pas une excitation préalable? Ces auteurs n'ont donc point su remonter assez haut. Quand une épine a été enfoncée dans le doigt, est-ce par l'abord du sang (considéré comme cause, car c'est une condition indispensable), est-ce par l'abord du sang que le panaris se développe? est-ce de cette cause que la généralité des phlegmasies tirent leur origine, ou n'est-ce pas par l'irritation que leurs accidens se développent? De même pour l'aliénation mentale, dès qu'à un trouble intellectuel ou moral est venue se joindre la condition organique morbide qu'elle entraîne à sa suite. Parmi les effets secondaires, la congestion est sans doute la plus importante, mais du moins n'est-elle elle-même qu'un résultat secondaire. Ce n'est pas que le simple abord du sang vers la tête, et l'état de congestion du cerveau qui en résulte, ne puisse être considéré comme une cause de délire : condition physiologique nécessaire à l'exercice de la pensée, comme à l'accomplissement de toute autre fonction, le sang, par la stimulation dont il est, dans l'économie, le principe et l'agent, peut bien amener l'exaltation d'une des facultés cérébrales dans son exercice, celle d'une affection, d'une passion : une foule de cas où l'on voit le délire, joint aux convulsions, etc., succéder, immédiatement et sans irritation préalable, à l'abord instantané du sang, par exemple, dans le cas de bains pris trop chauds, etc., prouve qu'il en peut être ainsi, soit que le sang agisse comme stimulus physiologique par une composition trop riche, ou agisse mécaniquement par une compression maintenue dans de certaines limites; mais, du moins, le sang n'a-t-il d'influence pour amener ce résultat qu'à la manière des agens de l'hygiène ou même de la pharmacologie, et n'est-il jamais qu'une cause secondaire ou éloignée; l'excitation des facultés cérébrales propres et des actions correspondantes, étant toujours la cause prochaine sous l'influence de quelque circonstance que le délire survienne.

Pour l'irritation, primitive (et amenée soit par action matérielle directe, soit par influence sympathique), ou développée postérieurement au trouble mental (sous l'influence des causes morales), elle peut bien déterminer le délire, ou, après avoir été amenée par lui, le reproduire et l'entretenir à son tour, mais elle n'en est jamais elle-même qu'une cause éloignée.

Au reste, si, dans la production de l'aliénation mentale, la congestion avait l'importance qu'on lui accorde, ce serait incontestablement bien plutôt celle des vaisseaux propres de l'encéphale que celle des vaisseaux des méninges.

Comme nous avons fait voir précédemment que, les altérations organiques des méninges ou même de l'encéphale *dans l'aliénation*, n'étant pas seulement postérieures au trouble mental, mais ne se développant que consécutivement à l'irritation et par le fait de celle-ci, il est impossible de les regarder comme les causes éloignées de l'aliénation, nous n'avons pas besoin de dire ici qu'il est encore moins possible de les considérer comme la cause prochaine de cette maladie.

Si l'on ne peut chercher ni dans la congestion sanguine, ni dans la phlegmasie et les altérations des méninges ou même de l'encéphale, la cause prochaine du délire de l'aliénation, on peut encore moins leur attribuer le caractère *ambitieux* qu'il peut offrir. Ce mode de délire ne s'observe pas chez tous les sujets indifféremment et abstraction faite de leurs dispositions morales *innées*, mais bien chez les hommes naturellement vains, orgueilleux, intéressés, impérieux, *ambitieux* enfin, d'une manière quelconque; l'abord du sang ne suffit donc pas pour le produire, car il le déterminerait dans tous les cas. Si le délire, qui succède aux congestions, présente plutôt le caractère ambitieux que tout autre, c'est uniquement parce que toute disposition morale, étant, comme toute faculté intellectuelle, fondée, sinon quant à son essence, du moins quant à son exercice, sur la constitution organique individuelle, et, avant tout, sur l'organisation cérébrale, la partie du cerveau qui répond à la faculté, à la disposition morale la plus développée, a été, en raison du plus de développement et du plus d'activité dont elle jouit elle-même, plus excitée, plus stimulée que toute autre.

Ce genre de délire, chez l'aliéné, n'est donc que l'exagération d'une disposition innée ou congénitale, d'une condition particulière primitive, fondée sur l'organisation cérébrale. La preuve, c'est qu'il se développe à l'époque de la vie où les idées de grandeur et les sentimens d'intérêt se prononcent plus ou moins chez tout le monde, et que, chez les individus qui doivent passer à l'état d'aliénation, on observe même l'exaltation et le désordre mental qui le constituent long-temps avant le développement d'aucun état pathologique véritable. La preuve, c'est qu'en l'observant dans tout autre cas, par

exemple, chez le poète ou l'ivrogne, etc., de même caractère, on retrouve le même type, le poète ambitieux chantant les grandeurs, l'ivrogne avare divaguant sur les richesses, etc... Ainsi, pour l'état pathologique ordinaire, lorsque, dans la phlegmasie des méninges, l'irritation s'étant propagée de celles-ci à la pulpe, le délire survient, il présente le caractère ambitieux, si l'organisation cérébrale de l'individu a imprimé à sa constitution morale le *caractère* de l'ambition, soit que cette dernière d'ailleurs ait, pour objet, la domination, les grandeurs ou les richesses, etc.

La cause prochaine des convulsions n'est pas plus que celle du délire, soit dans la congestion, soit dans des altérations organiques de l'encéphale ou des méninges.... On a voulu, dans ces derniers temps, la trouver dans les adhérences de l'arachnoïde avec la surface cérébrale; mais cette idée, plus que bizarre, ne sera probablement adoptée par personne. S'il en était ainsi, comment, à la suite des phlegmasies cérébrales rencontrerait-on souvent ces adhérences chez des individus qui, dans le cours de leur maladie, n'ont offert aucun symptôme convulsif, suivant que je l'ai tant de fois vérifié? Comment ces adhérences, une fois établies malgré le succès définitif du traitement, les mouvemens convulsifs ne seraient-ils pas permanens comme elles, au lieu de revenir par accès périodiques? Comment ces mêmes adhérences, qui sont un effet de la phlegmasie, mais qui ne disparaissent pas avec elle, n'entretiendraient-elles pas encore, après qu'elle a cessé, les mouvemens convulsifs si elles en étaient la cause, etc.?

Le sang, soit qu'il agisse par le fait d'une composition trop riche, ou par la compression qu'il exerce, lorsqu'il arrive aux parties en proportion trop grande, mais toutefois modérée, c'est-à-dire comme agent physiologique par son action stimulante, ou comme agent physique et mécanique, ne détermine des convulsions que quand il a produit l'excitation : on retrouve toujours celle-ci entre son action et les mouvemens convulsifs, par conséquent, son abord n'en est point non plus la cause prochaine.

Comme le délire, les convulsions ne tiennent essentiellement qu'à l'exaltation vitale, qu'à l'exagération ou à l'anomalie d'action des centres nerveux, qu'à leur *excitation* enfin, soit que celle-ci consiste en un résultat purement sympathique, soit qu'elle provienne de l'action directe d'une cause matérielle, etc.; leur cause prochaine est donc la même que

celle du délire : les parties de l'appareil cérébro-spinal, les centres nerveux, de part et d'autre malades, ne sont pas les mêmes; dans un cas, ce sont ceux qui servent d'organes à la pensée; dans l'autre, ce sont ceux qui président aux mouvemens, mais voilà toute la différence.

Pas plus que le délire, non plus les mouvemens convulsifs n'ont de caractère anatomique. L'excitation qui les détermine prochainement, la congestion à laquelle ils se rattachent, au moins comme à l'une de leurs causes éloignées, sont également deux états qui ne laissent point de traces. Aussi l'autopsie cadavérique n'apprend-elle pas davantage à leur égard qu'à l'égard du délire, et ses efforts ont-ils été également vains dans la recherche d'une cause organique matérielle, je veux dire d'une altération de tissu, à laquelle on pût les rapporter.

Si les centres nerveux qui dans l'encéphale président aux mouvemens étaient assez gravement intéressés dans leur structure pour offrir des traces d'altérations sensibles, comment les mouvemens convulsifs auraient-ils lieu encore? Ils ne sont, en résumé, que l'exagération des mouvemens naturels : comme ceux-ci, ils supposent nécessairement l'intégrité des centres d'où en émane la cause; ils la supposent aussi indispensablement que celle des muscles qui se contractent sous l'influence de cette cause, ou que celle des cordons nerveux qui la transmettent; une lésion organique de la nature de celle dont nous parlons ne pourrait donc entraîner que la paralysie, et ne serait propre à expliquer autre chose.

Quant aux parties de l'appareil cérébro spinal, dont l'excitation détermine les mouvemens convulsifs, comme les traces d'altération qui s'observent quand l'irritation s'est développée et a persisté pendant un certain temps, correspondent, dans la généralité des cas, au cerveau et à la moelle spinale, il s'en suit que le cerveau et la moelle spinale, plutôt que le cervelet, doivent être considérés comme le point de départ des mouvemens convulsifs; donnée qui a peut-être autant d'importance que les expériences sur les animaux pour la détermination du rôle assigné aux diverses parties du système nerveux dans la production des mouvemens de l'état normal.

Au reste, quel que soit le principe et le point de départ des mouvemens convulsifs, ces phénomènes (que l'on observe en général aux approches de la mort, non-seulement

dans les encéphalites et les arachnites ordinaires, mais encore dans les maladies où le cerveau n'était point primitivement lésé) ne sont, dans l'histoire de l'aliénation mentale, que d'un ordre absolument secondaire.

Il en est de même de la paralysie... Des auteurs en ont tracé l'histoire, puis ils ont parlé de l'aliénation mentale pendant son cours; mais c'est absolument l'inverse de ce qu'il convenait de faire.

Toutefois, si l'aliénation est manifestement l'affection principale; si la paralysie, comme les convulsions, et plus qu'elles encore, n'en est qu'un des accidens secondaires du moins à raison de l'importance qu'elle a en elle-même, mérite-t-elle de fixer l'attention d'une manière particulière.

Il semble qu'elle est un état de nature si claire qu'il soit impossible de ne pas s'entendre sur son compte, et pourtant la divergence d'opinions, à son égard, n'est pas moindre qu'en ce qui touche l'aliénation elle-même.... Celui-ci veut que la paralysie soit regardée comme un signe nécessaire de la désorganisation de la pulpe cérébrale; celui-là assure que la seule *phlegmasie* chronique *de cette substance* suffit pour la produire; ceux-ci ne voient dans la congestion sanguine dont s'accompagne, dans ces cas, l'irritation cérébrale, et dans les épanchemens séreux ou sanguins que la congestion peut entraîner à sa suite, que des complications de la paralysie; ceux-là assurent que la simple congestion a pu déterminer les premiers symptômes de paralysie, et qu'en tout cas, vers la fin, les épanchemens en sont la cause efficiente véritable; d'autres, enfin, tout en reconnaissant le fait de la phlegmasie chronique de l'encéphale et de ses enveloppes, ne pensent pas que, chez les aliénés du moins, ces conditions seules, et telles qu'on les conçoit à l'ordinaire, jointes même, soit au ramollissement de la pulpe, soit à toute autre altération connue, puissent être considérées comme des causes suffisantes de la paralysie, attendu que cette dernière ne s'observe pas constamment chez les individus dont les cadavres ont offert la trace des mêmes phlegmasies, et que si la paralysie leur doit être attribuée, c'est au moins, ainsi que d'autres le veulent en les considérant comme causes de l'aliénation, avec cette restriction qu'on est forcé de reconnaître dans leur nature quelque chose de *spécifique*. Certes, il est peu de sujets sur lesquels une observation judicieuse et une sage discussion des

faits aient plus besoin de jeter du jour. Nous allons essayer, en attendant mieux, de développer aussi à cet égard quelques idées.

Notice *sur l'épidémie qui, en* 1824 *et* 1825, *a régné dans plusieurs districts de l'île de Java;* par le chevalier de Kirckhoff.

Rien ne met plus à découvert la fragilité de notre existence qu'une maladie épidémique d'un caractère meurtrier, et souvent, malgré toutes les investigations, on ne parvient point à découvrir les causes du mal. Recueillir les matériaux capables de servir à la composition de l'histoire d'une épidémie qui a dévasté des provinces entières, c'est servir utilement l'art de guérir, et par conséquent l'humanité souffrante.

Pendant les mois de juin, juillet et août de 1824 et 1825, une fièvre d'un caractère grave a régné d'une manière épidémique dans plusieurs districts de l'île de Java, spécialement dans ceux de Batavia, de Chériban, de Préanger et de Krawang. Dans cette dernière contrée, plus de vingt-quatre mille habitans en ont été atteints. M. le docteur Blume, commissaire du service de santé civil pour l'Inde neerlandaise, a observé sous toutes les formes cette maladie, sur laquelle il a recueilli des observations très-intéressantes, consignées dans un rapport que ce savant a adressé au gouverneur général, et dont il a eu la complaisance de me donner communication.

Ce qui me semble surtout mériter de fixer l'attention des médecins, c'est la parfaite ressemblance entre cette épidémie et celle qui dernièrement a porté la désolation dans quelques provinces de la Hollande, et qui, pour le dire en passant, n'a été produite que par les excessives chaleurs de l'été dernier et les exhalaisons marécageuses qu'elles ont développées extraordinairement; j'ose l'avancer hardiment, malgré la singulière opinion qu'un des médecins hollandais les plus connus vient de publier sur l'étiologie de la maladie épidémique de Hollande, qu'il considère comme *contagieuse :* plusieurs lettres, sur cette maladie, qui m'ont été écrites par des médecins instruits et expérimentés qui l'ont observée et

traitée dès le commencement, me confirment qu'elle n'a été autre chose qu'une de ces fièvres intermittentes et rémittentes qui, à cause du sol marécageux, sont endémiques dans la Frise, la Nord-Hollande, etc., et qui, l'année dernière, se sont montrées plus générales, plus graves, et très-souvent pernicieuses, par rapport à l'intensité et à la longue durée des causes occasionelles.

La maladie épidémique qui fait le sujet de cette Notice paraît avoir été l'œuvre de fortes chaleurs et d'émanations marécageuses, ainsi que celle qui récemment a exercé de si funestes ravages à Groningue, Sneek, Horn, etc. Elle s'est fait principalement observer dans les lieux bas et marécageux. M. Blume la regarde comme une fièvre bilieuse, et ne la croit point d'une nature contagieuse : il pense que l'influence atmosphérique a puissamment contribué à faire naître et à développer la maladie.

Elle offrait presque toujours des symptômes d'affection gastrique et de congestion dans les viscères. D'après M. Blume, ces congestions étaient d'une nature passive.

Voici la marche que la maladie suivait ordinairement : elle s'annonçait par une grande lassitude, un malaise général, des vertiges, céphalalgie sus-orbitaire, avec un sentiment de pression, anorexie, embarras gastrique marqué, souvent couleur jaune de la peau, etc. Ces phénomènes existaient le jour, souvent quelques jours avant que la fièvre ne se montrât. Celle-ci se déclarait par un léger frisson, suivi d'une chaleur âcre à la peau, d'augmentation du mal de tête, d'envies de vomir, ou bien de violentes déjections bilieuses par le haut et par le bas, associées à des affections spasmodiques, qui se renouvelaient à chaque exacerbation, etc. Les rémissions de la fièvre étaient très-courtes; durant le paroxysme, la chaleur, qui était extrêmement forte, se faisait le plus remarquer à la région épigastrique et au front, et continuait sans transpiration. Le pouls, qui au commencement de la maladie était tendu et accéléré, devenait de plus en plus faible et irrégulier. Les forces du malade tombaient avec tant de promptitude que souvent, après le premier accès de fièvre, il ne pouvait plus se tenir sur ses jambes.

Les symptômes s'aggravaient à chaque exacerbation, si la maladie n'était pas combattue convenablement. Aux symptômes déjà mentionnés, il faut ajouter le délire, qui d'ordi-

naire accompagnait la fièvre. Le plus souvent la vie s'éteignait dans les convulsions, et la mort était précédée de diarrhées colliquatives et d'une extrême prostration des forces.

En général, la maladie offrait, suivant M. Blume, le caractère nervoso-asthénique. Quoique la fièvre suivît, en débutant, le type rémittent, il n'était pas rare de la voir devenir intermittente, ou bien elle prenait cette forme sous l'influence d'un traitement convenable.

Le traitement suivi et conseillé par M. Blume a été couronné de succès. Pour combattre l'état de gastricité, il avait recours aux minoratifs, c'est-à-dire dans la première période de la maladie, et lorsque leur usage n'était pas contre-indiqué par des symptômes graves, tels que spasmes, grande prostration des forces, diarrhée, etc. De petites doses de sulfate de soude ou de sulfate de magnésie produisaient de bons effets au début de la maladie; mais un médicament eccoprotique que l'on pouvait employer avec plus de sécurité, c'était les jeunes feuilles du *cassia alata* (daun kupan kimanila) en décoction.

Quant aux émétiques, leur administration convenait moins; très-souvent même ils provoquaient de fortes diarrhées. Les saignées étaient nuisibles, ainsi que l'usage prolongé des mercuriaux, que quelques médecins ont si aveuglement prônés dans le traitement de ces sortes de fièvres, qui se font remarquer sur les plages brûlantes de la zône torride.

Dans la seconde période, lorsque la maladie était déjà parvenue à un haut degré, et que les forces vitales étaient très-diminuées, il ne fallait pas de médecine expectante, il s'agissait de fortifier. M. Blume a obtenu d'excellens effets de l'écorce du *cedrela febrifuga*, dont les propriétés médicinales paraissent être absolument les mêmes que celles du quinquina. Il assure, dans sa 4e livraison de sa Flore de Java, qu'il a employé avec le plus grand succès cette écorce éminemment tonique dans les fièvres pernicieuses, intermittentes et rémittentes. Il serait à désirer qu'elle fût introduite en Europe, et que de nouvelles expériences constatassent les vertus efficaces qui lui sont attribuées par l'estimable naturaliste hollandais. Nous appelons de tous nos vœux l'attention des gouvernemens et médecins européens sur un médicament qui serait beaucoup moins coûteux que l'écorce du Pérou. On l'administrait en décoction, à raison d'une once et demie de cette écorce, grossièrement pulvérisée, sur deux

livres d'eau réduites à moitié. Pour augmenter l'efficacité de la décoction, on y faisait infuser, pendant quelques minutes, une demi-once à six gros d'*alyxia reinwardtii* (pœlœsarie), dont l'action tonique est plus diffusible. On faisait prendre cette décoction, toutes les heures deux cuillerées à soupe.

Dans le cas où la prostration des forces était universelle et très-prononcée, que l'emploi des stimulans volatils ou diffusibles était plus indiqué, on administrait utilement des infusions de la racine de *chloranthus inconspicuus* (kras-tœlang), ou de celle de l'excellente valériane de Java.

Une fois parvenu à arrêter la fièvre, il était essentiel de continuer pendant quelque temps l'usage du *cedrela febrifuga* ou du quinquina, afin de prévenir les rechutes. M. Blume a observé que cette maladie devait être traitée, en grande partie, comme les fièvres pernicieuses intermittentes, et qu'il était très-important d'employer des moyens convenables contre le retour de nouveaux accès. A cet effet, on pouvait se fier entièrement au *cedrela febrifuga*.

RECHERCHES *d'anatomie et de physiologie pathologiques relatives à la prédominance et à l'influence des organes digestifs des enfans sur le cerveau;* par J. SABLAIROLES, *D. M.* Paris, 1826, in-8° de xx-311 pages.

Quelle que soit la tenacité des théories fondées sur des arguties et non sur l'observation raisonnée, elles finissent par tomber devant les principes rigoureusement déduits des faits. Envain professe-t-on encore à Montpellier que les maladies sont des parologismes du principe vital; les élèves de cette Faculté commencent à reconnaître qu'il n'y a point de pathologie sans anatomie, et que la physiologie est quelque chose de plus qu'un cannevas d'improvisation. « L'étude sévère de l'organisme, dit M. Sablairoles, dans cet ouvrage dédié aux professeurs de la Faculté de médecine de Montpellier, et par conséquent à M. Lordat lui-même, l'étude sévère de l'organisme, soit dans l'état sain, soit dans l'état malade, fait disparaître tous les jours l'instabilité des doctrines médicales, et prépare à l'art de guérir une place dans

le rang des autres sciences physiologiques, dont il n'avait été éloigné que par les écarts de ces captieuses hypothèses qui ont pendant si long-temps exercé leur empire. Depuis quelques années surtout on a repris la marche tracée par Haller, on se livre avec la plus vive ardeur à la physiologie expérimentale, que l'on peut regarder comme le jalon du pathologiste. L'anatomie pathologique nous aide aussi à découvrir le siége de certaines lésions qu'on n'avait pas soupçonnées; elle confirme le diagnostic; elle nous rend compte d'un grand nombre de phénomènes morbides observés pendant le cours de la maladie; elle nous éclaire enfin dans beaucoup de cas sur la cause immédiate et la nature des altérations organiques. » Puissent les élèves de Montpellier entendre souvent ce langage et savoir l'apprécier; ils sauront alors que des agrégés tels que M. Sablairoles valent au moins tels ou tels professeurs qu'on pourrait nommer. Peu importe les restrictions que l'auteur apporte à ces principes si vrais; chacun peut étendre ou resserrer ceux qu'il adopte, l'essentiel est de s'entendre sur le fonds.

L'auteur répète, avec M. de Bonald, que l'âme est une intelligence servie par des organes; il serait plus exact, ou du moins plus rigoureux, de dire que l'âme est une intelligence manifestée par les organes. Mais il ajoute très-sagement que cette intelligence ne peut être parfaitement servie que lorsque les organes ont acquis le complément de leur organisation, et les conclusions qu'il tire de là ne sont pas moins sages, sur la nécessité de ne point surexciter le cerveau en cherchant à développer prématurément les facultés intellectuelles.

M. Sablairoles déclare que M. Broussais a très-bien mérité de la science et de l'humanité; mais en réduisant la pathologie à un principe unique, n'a-t-il pas franchi, dit-il, les bornes de l'observation? Toutes les maladies peuvent-elles être identiques? Toutes ne sont-elles que des phénomènes variés de gastro-entérites, soit aiguës, soit chroniques? Ces interpellations sont très-fondées; mais en est-il de même de celle-ci : « Peut-on, dans l'état actuel de la science, rayer du cadre nosologique les fièvres dites essentielles? Nous ne le pensons pas. » Nous le pensons, et l'ouvrage de M. Sablairoles est une preuve palpable de son erreur, car cet ouvrage roule précisément sur les fièvres qui passaient autrefois pour donner le moins de prise aux recherches d'anatomie pathologique. Et bien loin de restreindre l'im-

portance de l'estomac dans les maladies, exagérée par M. Broussais, M. Sablairoles s'attache à démontrer que c'est dans l'enfance que les organes digestifs sont plus susceptibles de devenir malades.

Le cerveau, dit-il, n'est point dans l'enfance l'organe prédominant; sous le rapport de la pensée, le cerveau ne jouit point de cette prééminence d'action qu'on lui a assignée; mais il est doué de beaucoup d'activité, tant dans la réception des impressions et dans la perception de ces impressions, que dans sa réaction sur les autres appareils; loin de prédominer sur toutes les autres parties et de les influencer, le cerveau est au contraire essentiellement influencé par les organes digestifs; mais après la prédominance de ceux-ci, celle du cerveau est la plus prononcée. On aurait dû dire seulement que celui-ci est souvent affecté, ce qui est vrai, et non pas qu'il prédomine, puisqu'il est dominé par l'appareil digestif. La partie du système nerveux, dont l'énergie est la plus puissante dans la première période de la vie, est le grand sympathique, dont le centre est le plexus cœliaque ou solaire.

On voit que l'opinion de M. Sablairoles sur l'importance pathologique du cerveau, est précisément celle de M. Broussais. Quant à ce qu'il appelle l'erreur de Bichat, « de *tous* les physiologistes modernes le plus célèbre, » elle est plus apparente que réelle; car, lorsqu'on dit, à l'occasion des maladies des enfans, que le cerveau prédomine chez eux, cela signifie seulement que chez eux les maladies du cerveau sont très-communes, ce qui est incontestable et incontesté; ensuite il reste à déterminer si le cerveau est lésé primitivement ou secondairement, autre question qui doit être résolue dans le sens adopté par M. Sablairoles, au moins pour la pluralité des cas. Je dis pour la pluralité des cas, parce qu'en effet, parmi les enfans, comme parmi les adultes, il est des sujets chez lesquels le cerveau prédomine réellement sur les organes digestifs, quoique ceux-ci prédominent chez la plupart d'entre eux.

Après avoir établi assez légèrement, quoique avec vérité, la prédominance de ces organes chez les enfans, l'auteur s'attache à démontrer que leurs maladies affectent en général ces organes. Multipliez, dit-il, les autopsies cadavériques, faites-les avec soin; cherchez-y les rapports des maladies abdominales et des désordres cérébraux, et vous ne tarderez

pas à vous assurer que celles qui vous auront paru d'abord les moins adaptées à cette idée éminemment pratique, s'y rallieront néanmoins de la manière la plus heureuse.

L'auteur fait à cette occasion une remarque fort ingénieuse, c'est, d'une part, que les enfans ne perdent jamais la raison, et que, de l'autre, les aliénés ont ordinairement, comme eux, un appétit vorace, qu'ils perdent quand ils recouvrent le libre usage de leurs facultés intellectuelles. Il y aurait beaucoup d'objections à faire à ce rapprochement, car la gastrite avec la boulimie s'observe chez un grand nombre de sujets dont la raison est d'ailleurs très-vigoureuse, et plus d'un aliéné refuse les alimens, bien loin de les rechercher ou de s'en gorger avec avidité.

M. Sablairoles dit que le ramollissement gélatiniforme n'est qu'un mode de terminaison de l'inflammation des voies digestives, et que cette idée a été exprimée par M. Cruveilhier. Le fait est que M. Cruveilhier voit, dans cette altération, une irritation vive, spéciale, d'où résulte un afflux répété de liquides blancs destinés à l'exhalation, mais qui, trouvant une texture trop délicate, distendent, désorganisent ces tissus, et les pénètrent comme un corps inerte. Or, ce n'est pas là tout à fait mettre le ramollissement au nombre des terminaisons de l'estomac.

L'assertion de M. Scoutetten, qui pense qu'il y a toujours méningite quand il y a gastrite, semble trop générale à M. Sablairoles; il faut, dit-il, que la gastrite existe depuis un certain temps pour que la membrane du cerveau y participe. Cette remarque est conforme à l'observation. Ce qu'on trouve réuni à l'ouverture du cadavre, ne l'a pas toujours été durant tout le cours de la maladie.

L'auteur s'attache ensuite à donner les caractères de la gastro-entérite d'après M. Broussais; ceux de la gastro-intestinale des enfans avec désorganisation gélatiniforme d'après M. Cruveillier; ceux de la présence des vers dans les organes digestifs d'après M. Gintrac, enfin ceux de la méningite et de l'hydrocéphale aiguë. Cette partie de l'ouvrage de M. Sablairoles est décousue, parce que l'auteur s'est borné à placer les descriptions les unes au bout des autres, sans les lier, sans distinguer et rapprocher ce qui est différent et identique. Nous nous bornerons à quelques remarques critiques. La rougeur des ouvertures muqueuses n'est, suivant lui, mentionnée par aucun auteur; il se trompe, car les élèves de M. Broussais en ont fait mention, d'après leur maître, un

grand nombre de fois. M. Dugès prétend qu'une partie de mucus blanchâtre couvrant la membrane muqueuse gastrique, a été prise pour un ramollissement. Cela est possible. Mais faut-il s'arrêter à une pareille méprise? Les petits points rouges de la langue n'ont pas été signalés par M. le docteur Romans, le premier. Quoi qu'en dise M. Sablairoles, ces petits points ne sont pas des symptômes particuliers à la présence des vers; mais il est moins absurde de leur assigner cette valeur séméiologique, que d'en faire, à l'exemple de M. Roux, le signe de la vérole constitutionnelle. M. Roux croit-il donc que tout le genre humain est imprégné de virus syphilitique?

Dans un dernier chapitre, l'auteur recherche quelles sont les causes des convulsions. Elles dépendent, suivant lui, le plus communément, d'une affection du grand sympathique et ses diverses ramifications, ou de l'irritation de la membrane muqueuse gastro-intestinale. Il indique les circonstances qui les font naître. A cette occasion, il fait remarquer qu'un médecin à qui l'on peut reprocher d'être trop ami du système nerveux, et qui a prétendu que toute convulsion était un symptôme de l'état morbide du cerveau, a d'ailleurs passé sous silence les faits qui tendent à prouver que cette opinion est trop exclusive. Pour nous, qui n'avons point la prétention de faire la fortune d'un organe aux dépens des autres, nous déclarons avoir vu un enfant affecté d'une contraction opiniâtre du pouce des deux mains, ne présenter d'ailleurs aucun signe d'affection cérébrale, et guérir après l'administration de quelques bains.

M. Sablairoles finit la seconde partie de son livre en disant qu'il ne s'agit point de deviner toujours juste, mais seulement de se tromper moins souvent qu'on ne démontre la vérité; au fond, ajoute-t-il, c'est à ce point que l'homme borne ses triomphes en médecine pratique; la vraie philosophie n'avoue que celui-là; le charlatanisme seul pourrait en promettre d'autres.

Quarante-huit observations forment la troisième partie de l'ouvrage de M. Sablairoles. Plusieurs sont tirées de sa pratique, les autres de celle de ses confrères et de divers auteurs. Elles offrent toutes de l'intérêt, et l'on doit lui savoir gré de les avoir rassemblées. Une d'elles mérite d'être rapportée ici, quoique ce soit un cas de guérison. Elle a été fournie à l'auteur par M. Boisseau.

Consulté, dit-il, pour une petite fille chez laquelle nous trouvâmes la langue rouge sur les bords, et surtout à la pointe, et de plus piquetée de petits points rouges, la peau sèche, des vomissemens et de la tristesse, nous prescrivîmes l'application de quatre sangsues à l'épigastre; à la vue de la tête très-volumineuse de l'enfant, nous recommandâmes aux parens de recourir au même moyen chaque fois que la même irritation gastrique reparaîtrait dans la suite, afin de prévenir les convulsions auxquelles nous avions lieu de la croire disposée. L'enfant se trouva mieux pendant quelques jours, au bout desquels la gastrite reparut, avec une vive douleur de tête, une agitation continuelle de cette partie, des mouvemens convulsifs des yeux, des rougeurs subites, alternant avec la pâleur, de la somnolence et des cris plaintifs : nous fîmes réappliquer des sangsues à l'épigastre, donner des bains de pieds chauds, placer des linges imbibés d'eau froide sur le front; tout cet appareil effrayant de symptômes disparut.

Des faits de ce genre, placés au milieu d'une galerie d'ouvertures de cadavres, prouvent que la médecine et l'anatomie pathologique sont bonnes à quelque chose, et qu'il est plus aisé de ne point nuire et d'être utile quand on a étudié avec soin les mille et une manières dont les altérations organiques se manifestent pendant la vie et les traces qu'elles laissent après la mort.

L'ouvrage de M. Sablairoles est propre à favoriser cette étude; nous en recommandons la méditation aux praticiens de bonne foi, et aux élèves qui cherchent une instruction solide.

NOUVEAUX *élémens d'hygiène, rédigés suivant les principes de la nouvelle doctrine médicale;* par C. LONDE. Paris, 1827, 2 vol. in-8°.

L'*hygiène est moins une science qu'une vertu*, a dit Rousseau. Il y a de la vérité dans cette proposition. Ce qui est vrai aussi, c'est que les meilleurs auteurs d'hygiène ne se trouvent pas dans les rangs des médecins. L'hygiène publique doit-elle à ces derniers de bien grands progrès? Je ne sais s'ils ont fait davantage pour l'hygiène privée. Quel Traité, par exemple, opposer à l'*Emile*, à l'exception du livre des

airs, des eaux et des lieux d'Hippocrate! n'est-ce pas dans les ouvrages des philosophes, dans les institutions de l'antiquité que sont consignés les plus sages préceptes?

Ces préceptes, épars dans tant d'ouvrages, quelques auteurs ont tenté de les réunir; l'un, bonhomme plein de candeur et de crédulité, plus que de science sans doute, a bâti un roman qui, s'il n'a pas instruit, a du moins amusé; un autre, observateur profond, plein de vues élevées, avait peut-être trop de savoir pour traiter convenablement un sujet dont un peu de légèreté ne saurait être banni sans inconvénient; d'autres enfin, auteurs estimables du reste, ont répété ce qui avait été dit avant eux, et plus d'un, parmi eux peut-être, n'a eu que le mérite aisé d'y joindre quelques phrases vides autant que sonores et prétentieuses. M. Londe a senti ces défauts; souriant à l'idée de Moreau, ou, pour mieux dire, cédant au goût du jour, il a pris la physiologie pour base de son ouvrage, et frappant d'un dédain souvent mérité d'antiques divisions, se dégageant du fatras qui, jusqu'à ce jour, encombrait les avenues de cette branche importante de la médecine, repoussant tout étalage accessoire, il a marché droit à son but, il a réclamé pour lui, en première ligne, le mérite d'être simple et clair.

Ce mérite, nous le lui accordons en entier. Rien de plus simple que la division de son ouvrage. Deux parties, dont la première est réservée à l'hygiène des organes de relation, et la deuxième, à celle des organes nutritifs, le composent. Nous ne chicanerons pas l'auteur sur sa prétention à nous donner une *hygiène physiologique*, et nous lui passons volontiers le pléonasme, pourvu qu'il convienne avec nous qu'il ne saurait y avoir d'hygiène pathologique; en creusant trop les mots, on s'exposerait à rencontrer souvent autre chose que des pléonasmes. Mais passerons-nous aussi aisément sur l'extension que l'auteur voudrait donner à la définition de l'hygiène. Cette science a sans doute *pour objet de diriger les organes dans l'exercice de leurs fonctions;* mais il faut que ces organes soient *sains*, et nous ne croyons pas, avec l'auteur, qu'*offrir les moyens les plus certains de remédier à leurs affections*, rentre dans le domaine de l'hygiène. M. Londe aurait tort de croire que le plan qu'il a adopté répond à toutes les objections. Si l'on veut, par exemple, connaître l'effet du mercure, des liqueurs alcooliques, etc., sur l'économie, faudra-t-il s'adresser exclusivement aux chapitres qui ont pour objet l'examen des matières qui peuvent

infecter l'air ou altérer la digestion? L'absorption cutanée, l'odorat n'entrent-ils pour rien dans la production de ces effets? et ces miasmes délétères, ou devons-nous en étudier l'action? Sera-ce, comme M. Londe, au chapitre de la respiration? Mais il faudrait savoir d'abord s'ils agissent sur la peau, sur l'estomac, sur les poumons, etc., etc. Que de questions à éclaircir pour le *plus pur physiologiste!* Et encore ce plan nous met-il à l'abri des inconvéniens, exagérés peut-être, de ces publications d'hygiène spéciale sur telle ou telle profession, telle ou telle classe d'individus? Le mot *spécial*, qui nous échappe, pourrait susciter un nouveau reproche; mais ce n'est ici ni le lieu, ni le temps de soulever une question qui excite aujourd'hui tant de débats : on nous convaincrait difficilement que telle substance n'aie pas une influence déterminée ou spéciale sur un organe, sur une fonction, etc., et nous présumons qu'à notre tour il ne nous serait pas aisé de convaincre M. Londe du contraire; le temps éclaircira la chose; il éclaircira aussi, ou peut-être il a déjà fait connaître ce qui est vrai ou faux dans le système de M. Gall. Ce système est adopté en entier par M. Londe, et nous ne pouvons passer sous silence cette partie importante de l'ouvrage que nous examinons. Elle est bien séduisante la théorie de M. Gall! aux mystères des absurdes idéologues, elle substitue des réalités au moins apparentes; déplisser le cerveau, assigner à chacune de ses parties des facultés différentes, voilà sans doute une idée grande, heureuse et féconde; voilà un trait de génie. Unir, par suite de cette idée, deux sciences distinctes jusqu'alors, la morale et l'idéologie; imposer au même organe ou à des parties différentes du même organe la source de ces affections de l'âme et de ces facultés de l'esprit que jusqu'à lui l'on avait fait partir de lieux si différens; arracher de vive force aux viscères le pouvoir de donner naissance aux premières de ces facultés; rejeter les lois adoptées; faire descendre au rang de simples attributs communs la sensation, l'attention, la comparaison, enfin tout ce qu'auparavant on nommait faculté; créer de nouvelles facultés, ou les ravir à la nature, par une observation attentive, par des rapprochemens curieux et suivis sur la vie des hommes qui ont marqué dans telle ou telle carrière, qui se sont distingués par telle ou telle *qualité;* dès lors nier l'influence toute-puissante de l'éducation première sur ces facultés par l'adoption forcée de l'innéité des instincts, des penchans;

essayer enfin de deviner ces instincts au moyen de saillies formées à l'extérieur du crâne par les fractions d'organes, siège prétendu de chaque faculté, voilà ce qu'a fait M. Gall. Certes, si cet édifice immense repose sur des bases solides, si l'expérience n'oppose pas faits contre faits, inductions contre inductions, la gloire de M. Gall est sans bornes; mais s'il en est de ce système comme de tant d'autres; si cet échafaudage ingénieux s'écroule dans ses bases; si les liens qui en unissent les diverses parties se détendent, l'auteur n'aura pas moins l'honneur d'avoir contribué au perfectionnement de la science de l'homme; et s'il a fait luire à nos yeux quelques vérités nouvelles, on lui pardonnera volontiers ses erreurs. Quoi qu'il en soit du système de M. Gall, la partie de l'ouvrage de M. Londe qui a rapport à l'hygiène des facultés intellectuelles, est fort bien traitée, et se fait lire avec beaucoup d'intérêt; de sages conseils, des vues ingénieuses s'y rencontrent en foule. Il nous est aisé d'indiquer d'une manière générale les moyens proposés par l'auteur pour remédier à l'excès ou au défaut d'une faculté. Ces moyens découlent naturellement de l'opinion de l'auteur sur la pluralité des organes; c'est, suivant M. Londe, en négligeant la faculté dominante, et exerçant les facultés en défaut qu'on réprime un excès; c'est en dirigeant, au contraire, toute son attention, tous les moyens possibles d'exercice et d'accroissement sur la faculté qui faillit, qu'on parvient à la renforcer, à la soulever au niveau des autres. Mais que de discernement est nécessaire, je ne dirai pas aux médecins, mais aux parens (c'est eux, en effet, que cela regarde le plus souvent) pour arriver à ce but! que de préjugés, que d'opinions erronées ils ont à combattre! que de surveillance à exercer sur les personnes qui entourent l'enfant! Un faux pli est sitôt donné, un défaut sitôt acquis, que l'on a droit de s'étonner que plus d'enfans encore ne soient mal élevés. Si les circonstances font l'homme, que devient donc l'innéité des penchans, à moins qu'on ne veuille la retrouver dans des germes de transmission du père dégénéré à ses enfans! que devient alors la base principale du système de M. Gall! Cet auteur devait-il se contenter d'étudier les formes extérieures et les penchans développés des hommes célèbres en tout genre? Ne devait-il pas, si cela était possible toutefois, remonter jusqu'à leur enfance, les saisir avant que l'éducation eût modifié ou changé leur nature, étudier surtout l'influence qu'ont pu avoir sur

l'origine et le développement de leurs facultés, les qualités ou les vices de leurs pères. Ceux qui ont placé exclusivement dans les viscères le siège des désirs ou des penchans ont commis sans doute une très-grande faute; mais la faute est-elle moins grande à les sacrifier tout entiers au cerveau? Ici encore nous pouvons trouver une leçon, et reconnaître le vide et le danger des systèmes. Voyez, en effet, où conduit cette funeste manie. Le cervelet paraît en général moins développé chez les femmes que chez les hommes; le cervelet est regardé comme le siège des désirs amoureux, et voilà les femmes détrônées de la jouissance; plus d'entraînement, plus de délire chez elles; les ardeurs lubriques des Messalines, ce penchant si souvent désordonné, cet état de langueur de tant de filles nubiles, tout ne provient que d'un besoin imaginaire d'attachement; rien n'est réel, tout est factice dans les embrassemens de la femme la plus amoureuse; elle calcule sa défaite, la retarde ou l'avance à son gré, et se rend enfin de sang-froid; toujours maîtresse de ses sens, elle feint des transports, et simule des jouissances. M. Londe a cru nous donner un portrait de la femme. Nous nions ce portrait; il est faux, et ne trouve d'application que chez les coquettes ou les courtisanes; l'intérêt, l'égoïsme, tout cet art de mensonge et de dissimulation n'est point le partage de l'innocence; c'est le lot des âmes dépravées et avilies.

Avant de quitter ces matières délicates auxquelles M. Londe semble se complaire, nous lui reprocherons encore une opinion qui dépend peut-être de son penchant à nier l'existence des causes spéciales; la perte de la semence prolifique n'a elle-même, suivant notre auteur, aucune influence sur la santé de l'homme; tous les désordres qui sont la suite des excès en ce genre ne dépendent que de l'ébranlement nerveux qu'on éprouve, et ici l'auteur prend encore à témoins les femmes; mais ces témoins sont à sa charge : si les femmes n'éprouvent point cette perte, n'est-ce pas à cette circonstance plus qu'au défaut d'excitement nerveux qu'on doit attribuer le peu d'effet des excès amoureux sur leur constitution? Ne voit-on pas tous les jours les désordres nerveux les plus graves et les plus répétés rester sans influence sur la santé générale, tandis qu'une perte trop abondante de salive, de bile, etc., sans la moindre excitation nerveuse, produit un épuisement aussi prompt que général; cependant la bile, la salive ne contiennent aucun germe précieux; elles aident

l'homme à réparer ses forces, mais ne le créent pas. Accuserait-on de ces accidens seulement la fatigue ou l'irritation des glandes salivaires et du foie, ou des nerfs qui président à leurs fonctions ?

Pour ce qui est des diverses monomanies, M. Londe adopte tout à fait les idées de M. Georget : on connaît ces idées; M. Georget lui-même les a exposées avec talent; elles sont adoptées par la généralité des médecins, et nous croyons inutile de nous y arrêter.

L'espace nous manque pour examiner en détail le reste de l'ouvrage de M. Londe. Dans l'hygiène de l'appareil digestif, par exemple, partant du principe que *ce n'est jamais le raisonnement fondé sur l'évaluation des pertes que nous avons faites ou que nous avons à faire, qui doit régler la mesure de notre alimentation, mais la sensation interne que nous font éprouver les besoins des organes*, l'auteur en tire d'utiles applications; les expériences qu'il a faites sur le plus ou le moins de digestibilité des alimens chez des malades affectés d'anus contre nature, le conduisent à établir les règles d'alimentation convenables à tel ou tel tempérament ou âge; ainsi l'homme lymphatique, chez lequel la vie marche avec plus de lenteur, usera avec avantage des alimens fibrineux et excitans, qui conviendront peu à l'excitabilité, à la vie précipitée du sanguin et du bilieux; les boissons alcooliques et fermentées nuiront bien plus à ces derniers. Les personnes livrées à des travaux pénibles, réclament une nourriture plus substantielle que celles qui consument leur vie dans la mollesse et l'oisiveté. L'impulsion nouvelle et salutaire qu'a reçue la médecine, l'attention accordée à des organes trop négligés, a dû aussi y exercer une influence avantageuse sur l'ouvrage de M. Londe; les assaisonnemens devaient y être naturellement maltraités, et c'est avec raison; l'irritation directe de l'estomac est souvent nuisible, et ce n'est pas en irritant les organes, mais en calmant leur irritabilité, ce n'est pas en les surchargeant d'une indigeste variété de mets, mais en ne leur offrant que les alimens convenables, que l'on parvient à réparer les forces épuisées.

La qualité des alimens paraît aussi avec raison à M. Londe un point capital : tous les poissons, dit-il, doivent être mangés frais, à l'exception seulement de la raie, poisson peu agréable et très-coriace; à la raie, il eût pu joindre peut-être le maquereau; estimés à Paris, le maquereau et la raie sont

très-négligés sur les bords de la Méditerranée. Je crois en trouver la raison dans l'habitude qu'ont les habitans du Midi de les manger très-frais; on les trouve, en effet, alors coriaces et désagréables.

L'examen des causes qui peuvent vicier l'air, donnent à M. Londe l'occasion de se livrer à des considérations d'hygiène publique du plus haut intérêt : détruire les causes d'infection, écarter du foyer les malheureux qui y sont en proie à une influence délétère, au lieu de les y entasser de force, voilà les conseils que l'auteur emprunte à la nouvelle doctrine; espérons que les gouvernemens trouveront bientôt les moyens d'accorder entre elles deux opinions opposées, et que, sans exposer, sur la foi des non contagionistes, une population saine à des approches peut-être mortelles, on pourra, sans danger, laisser aux malades la faculté de sortir du rayon des miasmes, et qu'on n'aura plus la cruauté de leur refuser le bienfait d'un air pur. Comme M. Guersent, comme Bordeu, et contre l'avis de M. Dubois, l'auteur pense que la vapeur pure du cuivre, échappée des creusets au moment du coulage, ne produit aucun effet fâcheux; au rapport de plusieurs fondeurs qu'il a consultés, et, entre autres, de M. Macquet, le *cuivre jaune* seul donne lieu à des accidens; ces accidens sont, suivant M. Londe : *la sensation d'un corps sucré dans la gorge, des étouffemens et le rejet des alimens;* mais il ne les regarde pas comme dûs au cuivre, puisque ce prétendu cuivre jaune est un alliage de deux tiers de cuivre et d'un tiers de zinc, puisque le cuivre rouge, qui est le cuivre pur, ne les produit pas, puisque enfin le zinc seul en fusion les produit. Sa saveur détermine une âcreté et un picotement de l'arrière-gorge insupportables, avec une toux violente. M. Londe regarde comme exagérés les accidens attribués à l'usage des chaufferettes, et ne croit pas, comme la plupart des auteurs d'hygiène, que le froid humide soit nuisible à tous les individus sans exception; il est lui-même, dit-il, un exemple du contraire. Nous pourrions nous citer aussi, car le froid humide nous fait aussi éprouver un sentiment de bien être; comme lui, nous sommes tenté de croire que cette température est nuisible aux personnes dont la poitrine est irritable, que les bilieux ardens sont les seuls peut-être qui la supportent sans inconvénient, qui peuvent même éprouver son influence avec quelque avantage. Nous ne partagerons pas aussi aisément l'opinion de M. Georget, qui pré-

tend que le froid prédispose à l'apoplexie, non pas en refoulant le sang à l'intérieur, mais en excitant plus ou moins le centre sensitif. Ce principe d'irritation, qu'il faut trouver dans toutes les maladies, cette immense part que bien des auteurs penchent de nouveau à accorder de nos jours au vitalisme, doit-il faire entièrement rejeter les théories mécaniques?

M. Londe a exagéré peut-être les effets d'un égal degré de chaleur du bain sur des individus d'une constitution différente. J'ai peine à croire qu'un homme de lettres, quelque pâle, irritable et maigre qu'il soit, grelotte de froid dans un bain où le front d'un boucher robuste sera couvert de sueur. La force vitale a des effets puissans, mais n'outrons pas son influence; des variétés de sensation s'observent sans doute non-seulement d'homme à homme, mais chez le même homme, suivant les circonstances et l'habitude. Ces effets sont-ils cependant assez tranchés pour qu'on ne puisse pas, à l'aide du thermomètre, déterminer d'une manière précise, et à peu près constante, le degré de chaleur généralement convenable pour un bain chaud ou froid? Des exceptions ne sauraient détruire la règle, ne sauraient surtout faire règle elles-mêmes. Suivant M. Londe, le bain froid, plutôt débilitant que tonique, quand on s'y livre sans mouvemens, acquiert une vertu fortifiante marquée quand un mouvement actif, comme la natation, y est joint; comme à l'auteur, il nous paraît plutôt nuisible qu'utile de faire raser les cheveux pour prévenir leur chute ou les raviver. M. Chaussier, consulté par un étudiant en médecine sur les moyens de remédier à la chute de ses cheveux qu'il venait de faire raser, lui répondit ironiquement : *il fallait aussi vous faire appliquer un vésicatoire sur toute la tête.* Nous avons vu plusieurs fois les cheveux repousser plus rares et plus fins; nous avons vu un duvet les remplacer chez des individus qui, après s'être fait raser la tête, s'attendaient à la voir de nouveau ombragée : ayons donc égard à la cause qui fait tomber les cheveux, et n'allons pas imprudemment, par l'action irritante du rasoir, accroître l'irritation déjà existante du cuir chevelu et des bulbes : c'est à l'habitude de se raser la tête et de la trop couvrir, jointe aux mauvais traitemens et à la mauvaise nourriture, que l'auteur attribue la fréquence de la plique en Pologne, autant qu'à la mapropreté. Serions-nous vraiment moins souvent enrhumés sans notre manie de nous découvrir pour saluer? Les Anglais et les autres peuples qui n'ôtent pas leur coiffure

quand ils se rencontrent, sont-ils plus rarement enchifrenés, sont-ils moins que nous sujets aux ophthalmies, aux otites, aux odontalgies? S'il en est ainsi, gardons nos chapeaux sur nos têtes, et guérissons-nous au plutôt d'un excès dangereux de civilité et de politesse.

Résumons-nous : broussaisiste et galliste à la fois, M. Londe a laissé, un peu trop souvent peut-être, percer dans son ouvrage l'influence de deux systèmes brillans de jeunesse et pleins de séduction; leur magie sera loin de nuire au succès de son livre; il y a d'ailleurs dans le style de l'auteur de la chaleur et de l'abandon; ses idées sont claires et précises; il possède son sujet, et s'en est rendu maître, et, pour peu qu'on veuille lui pardonner, dirai-je la franchise ou la sévérité de ses opinions à l'égard des femmes, envers lesquelles il ne s'est cependant pas écarté de la réserve et de la décence convenables, nous pensons que son ouvrage peut devenir classique : c'est le Traité d'hygiène le plus précis et le plus complet en même temps que nous possédions; il sera lu avec intérêt par les médecins, par les gens du monde, et assurera à l'auteur, dont le talent avait déjà été apprécié lors de la publication de sa *Gymnastique médicale*, une place distinguée dans les rangs de la hiérarchie médico-littéraire.

F. FABRE.

Observations *et remarques sur la manière d'agir de l'acide hydrocyanique*; par le docteur G. Krimer, *Médecin à Aix-la-Chapelle.*

§. I. *Expériences tendant à prouver que l'acide hydrocyanique n'exerce pas d'action immédiate sur les nerfs.*

1re *Expérience.*—Baromètre, 27 pouces 5 lignes; thermomètre, 13 degrés, R; lieu, un rez-de-chaussée clair. — L'un des deux nerfs sciatiques d'un lapin adulte fut mis à découvert immédiatement au dessous du plexus; de l'autre côté, on découvrit le nerf crural dans l'étendue d'un pouce; après avoir étanché l'hémorragie insignifiante qui eut lieu, on glissa une lame de fer blanc sous chaque nerf, de manière à l'isoler des parties sous-jacentes. Dans ces diverses opérations, on eut soin de ménager le plus possible les nerfs. Tout

étant terminé, on versa sur ceux-ci de l'acide hydrocyanique concentré, préparé d'après le procédé de Keller [1]; l'aspersion fut faite goutte à goutte et de dix en dix minutes. Les plaques métalliques empêchaient l'acide d'agir sur d'autres parties, et il s'évaporait à leur surface. Afin de prévenir l'introduction de la vapeur acide dans les poumons de l'animal, on répandit autour de lui de l'ammoniaque liquide; les opérateurs se garnirent aussi, par prudence, le nez et la bouche avec des linges imbibés d'un peu d'alcali volatil.

Trente gouttes d'acide hydrocyanique furent versées sur chaque nerf. Comme, dans l'espace d'une demi-heure, aucun changement ne se fit apercevoir chez l'animal, on retira les plaques métalliques, on lava les plaies avec de l'eau tiède, on les ferma au moyen de quelques points de suture, et on laissa l'animal en liberté. Il boîta bien un peu dans les commencemens, mais on ne put apercevoir en lui aucun autre changement, et, le jour même de l'expérience, il se mit à manger comme par le passé. Au bout de huit jours, les plaies étaient guéries, et le lapin bien portant.

2ᵉ *Exp.* — Répétition de l'expérience précédente, sur un jeune chien, avec le même résultat.

3ᵉ *Exp.* — Répétition de l'expérience, sur le plexus brachial d'un jeune chien, avec le même résultat que la première fois.

4ᵉ *Exp.*— Même expérience sur le nerf de la paire vague, chez un jeune chien; même résultat.

5ᵉ *Exp.* — Le nerf sciatique d'un jeune chien fut mis à découvert depuis le plexus jusque dans le creux du jarret, où on le coupa en travers; le bout du cordon nerveux ainsi détaché, fut tenu plongé dans l'acide hydrocyanique concentré pendant une demi-minute. La section et l'immersion du nerf donnèrent lieu à quelques convulsions, mais ensuite on n'aperçut plus aucun changement chez l'animal. La plaie fut réunie; elle guérit dans l'espace de douze jours, et, à l'exception de la paralysie de la jambe, le chien n'offrit aucune trace de maladie.

6ᵉ *Exp.* — La même que la précédente.

[1] On obtient cet acide en distillant ensemble quatre parties d'acide sulfurique concentré, quatre d'eau, huit de bleu de Prusse et sept d'alcool; le produit est un acide hydrocyanique alcoolisé, dont la pesanteur spécifique est de 0,800.

§. II — *Expériences tendant à faire connaître si l'acide hydrocyanique, porté sur le cerveau et la moelle épinière, exerce une action directe sur ces organes, ou s'il ne détermine des symptômes d'empoisonnement qu'à raison de l'irritation causée par l'alcool qui se trouve mêlé avec lui.*

7e *Exp.* — Sur un chat adulte, et sans l'emploi d'une grande violence, la moelle épinière fut mise à découvert, au dessous de la dernière fausse côte, dans l'étendue d'un pouce. Toutes les fonctions continuèrent à s'exécuter régulièrement après l'opération. On ouvrit de suite la gaîne fibreuse, et la moelle elle-même fut fendue longitudinalement à sa partie moyenne. Au moyen d'un pinceau délié, on introduisit six fois de l'acide hydrocyanique dans cette incision, à des intervalles de dix secondes; environ dix gouttes d'acide furent employées ainsi. D'abord, à chaque contact du pinceau, il se manifesta des convulsions dans les membres inférieurs; mais, plus tard, il n'y en eut plus. Du reste, on n'apercevait pas le moindre changement chez l'animal. Au bout d'une demi-heure, la plaie fut fermée, et le chat mis en liberté. Il boîtait du train de derrière; cependant il put parcourir encore l'espace de douze pieds pour aller se cacher dans un coin, où il se coucha tranquillement et vécut encore trois jours; sa mort fut probablement la suite de l'inflammation et de la suppuration de la moelle épinière.

8e *Exp.* — La même expérience fut répétée sur un autre chat, avec cette seule différence qu'au lieu d'acide hydrocyanique, on introduisit de l'alcool très-rectifié dans la plaie de la moelle épinière. Le résultat fut le même.

9e *Exp.* — Un jeune chien fut trépané sur le pariétal gauche, d'après les règles ordinaires; on fendit ensuite la dure-mère par une incision cruciale, et l'on mit ainsi une partie du cerveau à découvert. Lorsque l'hémorragie fut parfaitement étanchée, on étendit peu à peu, au moyen d'un pinceau, dix gouttes d'acide hydrocyanique de Keller sur l'encéphale dénudé, sans que l'animal éprouvât la moindre convulsion. Il demeura, pendant une demi-heure, attaché à la planche qui avait servi pour l'opération, sans donner signe de souffrance autre que celle qui avait été occasionée par la trépanation. Alors, au moyen d'un bistouri mince et bien tranchant, on fit une incision, profonde d'environ quatre lignes, dans la masse cérébrale, et quand l'écoulement du sang fut arrêté autant que possible, on versa six gouttes d'acide

hydrocyanique dans cette plaie. L'animal demeura couché tranquillement. Comme l'opération ne donnait lieu à aucun résultat notable, on pansa la plaie, on consolida l'appareil par le moyen d'un emplâtre de poix, et on détacha le chien. Le lendemain, il avait enlevé l'appareil avec ses pattes, de manière que le cerveau se trouvait à découvert, et que la plaie saignait. On ferma encore celle-ci ; cependant, il survint une inflammation et une suppuration du cerveau qui firent périr l'animal, au milieu des spasmes et des convulsions, le septième jour après l'opération. A l'ouverture du corps, on ne trouva rien de particulier, si ce n'est l'affection cérébrale. Le sang n'exhalait pas l'odeur de l'acide hydrocyanique.

§. III. *Expériences tendant à faire savoir si l'acide hydrocyanique, porté sur la langue, manifeste ses propriétés vénéneuses par suite d'une action immédiate sur les nerfs de cet organe, et d'une influence qu'il exerce à leur faveur sur le cerveau.*

10e *Exp.* — Sur un chien d'arrêt, atteint de la maladie ordinaire à ces animaux, on fendit la peau de chaque côté du larynx jusqu'à l'angle externe de la mâchoire inférieure, puis on détruisit le tissu cellulaire interposé entre les muscles, et après avoir mis à nu le nerf gustatif (troisième branche de la cinquième paire), dans l'endroit où il se contourne autour de l'hyoïde, comme aussi le nerf hypoglosse et le glosso-pharyngien non loin de leur sortie, on en pratiqua la section; les plaies furent ensuite nettoyées du sang, dont l'animal n'avait perdu qu'une très-petite quantité, et fermées par des points de suture.

Pendant toute la journée qui suivit l'opération, elle n'eut d'autre résultat apparent que celui de paralyser la langue, et d'empêcher l'animal d'avaler. Le lendemain, on versa sur la langue dix gouttes d'acide hydrocyanique de Keller, au moyen d'une cuiller à café. A l'instant même, l'animal se ramassa sur lui-même, poussa des gémissemens, et aboya d'une voix rauque : la respiration devint plus accélérée ; les battemens du cœur étaient si fréquens qu'on ne pouvait pas les compter ; des convulsions survinrent, comme après une commotion électrique, d'abord, dans les extrémités postérieures, puis dans les antérieures et dans le cou ; les yeux étaient saillans et brillans, avec la pupille dilatée ; la bouche s'ouvrit largement ; l'animal rendit ses excrémens et son urine. Tout à coup, les battemens du cœur s'arrêtèrent, puis la respira-

tion en fit autant; il survint quelques fortes convulsions dans le cou, et trente-six secondes après l'administration de l'acide hydrocyanique, l'animal était mort. De suite, on lia la trachée-artère, que l'on enleva, avec les poumons et le cœur, après avoir lié tous les gros vaisseaux.

Le sang, dont le cœur était gorgé, et les ramifications de la trachée-artère, quand on les incisa, exhalaient manifestement l'odeur de l'acide hydrocyanique. Le sang fut introduit, chaud encore, dans une petite cornue, à laquelle on adapta un récipient contenant de l'eau, puis on distilla jusqu'à siccité, sur une lampe à esprit-de-vin. Après le refroidissement de l'appareil, on examina l'eau contenue dans le récipient. Elle rougissait le papier de tournesol. On y versa de la dissolution d'alcali, jusqu'à ce qu'elle fût saturée, puis on ajouta à la liqueur une dissolution de sulfate de fer; aussitôt elle se colora en bleu clair, ce qui annonçait la présence de l'hydrocyanate de fer. Ainsi, le sang contenait de l'acide hydrocyanique. L'estomac exhalait aussi l'odeur de cet acide, mais beaucoup moins que les poumons. Les yeux de l'animal restèrent, pendant quelques momens, ouverts et très-brillans, avec les pupiles dilatées.

§. IV. *Expériences ayant pour but de faire savoir si l'acide hydrocyanique n'agit sur le système nerveux que secondairement, par l'intermède du sang, et s'il exerce une action plus forte sur la moelle épinière, le cœur et le système ganglionnaire, que sur le cerveau.*

11ᵉ *Exp.* — Après s'être assuré que des coqs d'Inde auxquels on coupait la tête, après leur avoir fortement serré le cou, continuaient encore, pendant deux minutes ou deux minutes et demie, à vivre et à exécuter de grands mouvemens, on lia le cou d'un de ces oiseaux avec assez de force pour empêcher le sang de se porter à la tête, puis on coupa sur-le-champ celle-ci avec un couteau bien aiguisé. Cela fait, on injecta rapidement, à l'aide d'une seringue d'Arel, six goutte d'acide hydrocyanique dans une des veines jugulaires. Quelques secondes après, l'animal fit deux grands sauts, en battant des ailes avec force, et tomba sans vie par terre, comme s'il eût été frappé de la foudre. Aucun muscle n'était plus irritable, ainsi qu'il arrive toujours en pareil cas.

12ᵉ *Exp.* — Cette expérience fut répétée, à cela près seulement qu'au lieu d'injecter l'acide hydrocyanique dans les veines, on le poussa dans la trâchée-artère. L'animal

mourut trente-deux secondes après la section de la tête. Les phénomènes furent les mêmes que dans le cas précédent.

13ᵉ *Exp.* — Après avoir lié les deux carotides d'un lapin, et lui avoir ouvert le crâne, on enleva tout le cerveau, jusqu'à la moelle allongée, de manière que l'animal continuait encore à respirer, et on lui introduisit sur-le-champ six gouttes d'acide hydrocyanique dans la bouche. Une demi-minute après, il était mort, ayant seulement éprouvé quelques violentes convulsions dans tout le corps.

14ᵉ *Exp.* — Plusieurs cœurs de grenouille et de crapaud, fraîchement arrachés, et qui se contractaient encore avec vivacité, furent arrosés d'acide hydrocyanique. Au bout de quelques minutes, on ne remarqua plus en eux le moindre mouvement, même après l'application du galvanisme.

15ᵉ *Exp.* — Un cheval morveux devant être abattu, on lui injecta vingt gouttes d'alcool dans l'une des veines crurales; pendant quelques minutes, il fut très-agité, mais il redevint calme. Alors, on lui injecta vingt gouttes d'acide hydrocyanique dans la même veine. Au bout de quarante-deux secondes, il commença à haleter et à éprouver des convulsions, tomba par terre, fit quelques mouvemens avec ses jambes, rendit ses excrémens et son urine, et mourut une minute après la dernière injection. On ouvrit de suite la cavité thorachique: le cœur fut trouvé sans mouvement, quoique gorgé de sang. Celui-ci, lorsqu'on ouvrit l'organe, et surtout le ventricule droit, exhala une forte odeur d'acide hydrocyanique.

16ᵉ *Exp.* — Sur un chien âgé de quinze jours, on lia d'abord l'artère crurale, puis le tronc de la veine, immédiatement au dessous du ligament de Poupart, et l'on fit ensuite aux muscles de la jambe une plaie profonde, qui fut refermée après qu'on y eut versé quinze gouttes d'acide hydrocyanique. Pendant un quart d'heure, il ne se manifesta aucun symptôme d'empoisonnement. A cette époque, on détacha les ligatures des vaisseaux, ce qui rétablit la circulation dans le membre. Vingt-deux minutes après, la respiration devint rapide et gémissante, les pulsations du cœur désordonnées; l'animal ouvrit la bouche, gémit et cria. Il survint des spames dans le dos et des convulsions dans les membres; après que cet état eut duré environ dix secondes, l'animal parut être mort, quoique ses yeux fussent ouverts et très-brillans.

On ouvrit la cavité pectorale, et le cœur fut trouvé im-

mobile, même sous l'influence du galvanisme. Les cuisses n'entrèrent pas non plus en convulsion lorsqu'on appliqua cet agent aux nerfs et aux muscles. Le sang contenu en grande quantité dans le cœur exhalait l'odeur de l'acide hydrocyanique.

L'expérience fut répétée, mais elle manqua cette fois parce qu'on attendit trop long-temps après la ligature des vaisseaux (peut-être aussi parce que le lien fut trop serré autour de l'artère), et qu'il se forma au devant du fil un caillot de sang qui interrompit la circulation dans le membre.

17e *Exp.*—On répéta de nouveau l'expérience sur un chien âgé de seize jours, avec cette différence que l'on commença par couper le nerf crural au niveau du ligament de Poupart, et le sciatique immédiatement au dessous du plexus; la ligature placée sur les vaisseaux fut détachée huit minutes après l'insertion de l'acide hydrocyanique dans la plaie. Une minute après, l'animal périt, offrant les mêmes phénomènes que dans l'expérience précédente.

18e *Exp.* — Sur un chien âgé de six semaines, on coupa de la même manière que dans la dixième expérience, d'abord le nerf gustatif, le glosso-pharyngien et l'hypoglosse, puis le pneumogastrique et le grand sympathique réunis ensemble; après quoi on ferma la plaie avec soin. Il se manifesta les phénomènes ordinaires après la simple section de la paire vague. Alors on versa dix gouttes d'acide hydrocyanique sur la langue de l'animal. Ce dernier était mort au bout d'une minute, offrant les symptômes ordinaires d'empoisonnement.

Sur un autre chien disposé de la même manière que le précédent, après la section de la paire vague, on fit, au moyen d'un tube de gomme élastique, couler dix gouttes d'acide hydrocyanique dans l'estomac; l'animal ne mourut qu'au bout de six minutes et demie.

19e *Exp.* — On pratiqua au col d'une oie une incision longitudinale, par le moyen de laquelle deux pouces de la trachée-artère furent mis à découvert au-dessous du larynx, séparés de celui-ci par une section transversale, et disposés de telle sorte que l'animal respirât par le bout qui pendait au dehors. Alors on recourba la trachée-artère en avant, et on en tint l'ouverture au-dessus d'un dé à coudre échauffé, dans lequel on fit tomber peu à peu dix gouttes d'acide hydrocyanique, de sorte que celui-ci, vaporisé sur-le-champ, fût inspiré par l'animal. L'oie avait à peine fait six ou sept

inspirations qu'elle commença à être prise de violentes convulsions par tout le corps ; quelques secondes après elle était morte.

Sur une autre oie, on introduisit aussi profondément que possible dans l'œsophage dix gouttes d'acide hydrocyanique, à l'aide d'une canule de gomme élastique ; l'animal ne périt qu'au bout de quatre minutes et demie.

20e *Exp.*—Après avoir convenablement fixé un chien adulte à une planche (le baromètre étant à 27 pouces 6 lignes, et le thermomètre de Réaumur à 15 degrés), on ouvrit la cavité abdominale, en incisant la ligne blanche ; un aide, les mains graissées, prévint autant que possible la sortie des viscères, et le gland épiploon fut renversé du côté de la grande courbure de l'estomac. D'abord l'animal éprouva de violentes envies de vomir, sans vomissemens ; mais bientôt il sembla tombé dans la stupeur, et demeura tranquille. Alors on souleva l'estomac, on détacha le péritoine au-dessous du cardia, on alla à la recherche du tronc de l'artère cœliaque, et on lia ce vaisseau, sans léser aucune autre partie. Sur-le-champ on procéda aussi à la ligature de toutes les veines stomacales. Lorsque l'opération fut terminée, on replaça autant que possible toutes les parties dans leur situation naturelle, et on referma la plaie du bas-ventre par une suture appropriée. L'opération dura une demi heure, après laquelle l'animal fit plusieurs tours dans la chambre, quoique d'un air triste et avec lenteur. Quelque temps après, il éprouva des vomissemens et lâcha son urine. On lui introduisit dans l'estomac, au moyen d'un tube de gomme élastique, dix gouttes d'acide hydrocyanique étendues d'une égale quantité d'alcool. Aucun changement notable ne se fit remarquer en lui. Au bout de dix-sept minutes il reparut des vomissemens, et les matières vomies, qui se composaient de mucus, avec des résidus d'alimens, exhalaient une forte odeur d'acide hydrocyanique. On s'empressa de verser de l'eau dans la gueule de l'animal, afin d'enlever le peu d'acide qui aurait pu y demeurer après le vomissement. Le chien redevint tranquille, et il le fut aussi pendant huit minutes ; alors il vomit une nouvelle fois ; mais les matières n'avaient pas une odeur aussi forte que celle des précédentes. Comme il n'était pas présumable, d'après les phénomènes observés jusqu'à ce moment, que l'acide hydrocyanique porté dans l'estomac tuerait l'animal, parce qu'il aurait dû déjà depuis long-temps produire cet

effet, on n'attendit plus qu'un quart d'heure, à l'expiration duquel six gouttes d'acide furent instillées sur la langue. Au bout de trente-huit secondes l'animal était mort.

21e *Exp.* — Sur un lapin adulte, la moelle épinière fut coupée à la hauteur de la troisième vertèbre lombaire, la faible hémorrhagie arrêtée par le moyen de l'eau froide, et la plaie fermée sur-le-champ. L'animal, quoique paralysé entièrement du train de derrière, ne paraissait pas éprouver de grandes souffrances. On lui rasa les poils à la partie interne de la jambe, et l'on appliqua sur la place dix gouttes d'acide hydrocyanique, que l'on frotta, au moyen d'un pinceau, jusqu'à ce que l'endroit fût redevenu sec. Pour empêcher l'animal de respirer l'acide vaporisé, on lui passa la tête à travers un trou pratiqué dans une planche, et l'on versa de l'alcali volatil autour des extrémités inférieures. Au bout de cinq minutes, les symptômes ordinaires de l'empoisonnement se manifestèrent, et dans le cours de la sixième minute l'animal succomba. A l'ouverture du cœur, l'odeur du sang dénota sensiblement la présence de l'acide hydrocyanique dans ce liquide [1].

Conclusions qui découlent des expériences précédentes. — 1°. L'acide hydrocyanique n'agit pas directement comme poison, soit qu'on l'applique sur le nevrilème, soit qu'on le mette en contact avec la pulpe nerveuse elle-même (*exp.* 1, 2, 3, 4, 5).

2° Il n'exerce pas non plus d'action vénéneuse, soit quand on l'applique sur le cerveau et la moelle épinière, soit quand on l'introduit dans la substance même de ces organes (*exp.* 7, 9). En pareil cas, il produit les mêmes effets que de l'alcool pur (*exp.* 8).

3°. Appliqué sur la langue, il n'agit pas directement sur

[1] Comparez les expériences qui viennent d'être décrites avec celles de Fontana (*dans son livre sur le venin de la vipère*), C.-F. Emmert (*Diss. de venenalis acidi borussici in animalia effectibus*, Tubingue, 1805), Coullon (*Dissertation sur l'acide prussique*, Paris, 1808), Brodie, Robert (dans les *Annales de chimie*, octobre, 1814), Gay-Lussac (*Ibid.*, t. LXXVII), Schrader (dans le 21e volume du *Journal de pharmacie de Trommsdorf*), F. d'Ittner (*Beytræge zur Geschichte der Blausæure*, Fribourg et Constance, 1809), F.-B. Vietz (dans les *Medicinische Iahrbücher des oesterreichischen Kaiserstaats*, t. II), Magendie (dans les *Annales de chimie*, t. VI), Orfila (dans sa *Toxicologie*), et Roch (*Ueber die Anwendung der Blausure als Heilmittel*, Leipzick, 1820).

les nerfs de cet organe, ni par eux immédiatement sur le cerveau, mais la chaleur animale le réduit en vapeur, forme sous laquelle il est inspiré, et passe dans le sang pulmonaire. C'est alors seulement qu'il tue, probablement en détruisant d'abord l'activité du cœur, puis celle de la moelle épinière (*exp.* 10).

4°. En moins de trente-six minutes, l'acide hydrocyanique, porté sur la langue, pénètre dans le torrent de la circulation, de telle sorte que la chimie peut démontrer sa présence dans le sang des animaux qu'il a fait périr (*exp.* 10.)

5°. Tandis qu'après l'empoisonnement par l'acide hydrocyanique, toutes les parties du corps, notamment le cœur, paraissent déjà privées de vie, on aperçoit encore des signes de vitalité dans l'iris et dans le globe de l'œil lui-même (*exp.* 10, 16).

6°. Après l'ablation du cerveau, lorsque la respiration et les battemens du cœur continuent à s'exercer, l'acide hydrocyanique, soit appliqué sur la langue, soit introduit dans les veines ou la trachée-artère, tue aussi rapidement que si l'encéphale était intact, et cause la mort au milieu des symptômes annonçant une affection violente de la moelle épinière et du cœur (*exp.* 15).

7°. Un petit nombre de secondes suffisent pour détruire la vie dans des cœurs de grenouilles et crapauds qu'on arrose d'acide hydrocyanique, quoiqu'auparavant ils se contractassent avec vivacité (*exp.* 14).

8°. L'alcool qui sert de véhicule à l'acide hydrocyanique de Keller ne produit pas de symptômes d'empoisonnement lorsqu'on l'injecte dans les veines; mais, associé à cet acide, il tue un cheval, dans l'espace d'une minute, au milieu de symptômes annonçant une affection primitive du cœur et de la moelle épinière (*exp.* 15).

9°. Si on lie les artères et les veines d'un membre, et que, les nerfs étant demeurés intacts, on introduise de l'acide hydrocyanique dans une plaie faite à ce membre, il ne tue pas l'animal, ainsi que cela arrive ordinairement, mais l'empoisonnement a lieu aussitôt qu'on détache la ligature des vaisseaux et que la circulation se trouve rétablie (*exp.* 16).

La même chose arrive aussi quand les nerfs du membre ont été liés préalablement (*exp.* 17).

10°. La section de tous les nerfs qui se rendent à la langue, de la paire vague et du grand sympathique, ne change

rien à la manière d'agir de l'acide hydrocyanique appliqué sur la langue ou introduit dans l'estomac (*exp.* 18).

11°. Introduit dans l'estomac, cet acide tue beaucoup moins vite que quand on se contente de le faire couler dans la bouche (*exp.* 18, 19).

12°. L'inspiration de sa vapeur suffit pour tuer en quelques secondes, sans qu'il entre en contact immédiat avec les nerfs de la langue (*exp.* 19).

13°. Lorsqu'après avoir lié tous les vaisseaux sanguins de l'estomac, on introduit de l'acide hydrocyanique dans ce viscère, il ne manifeste pas son action vénéneuse, quoique les nerfs soient intacts; mais, au milieu des mêmes circonstances, il tue, sur-le-champ, lorsque, versé sur la langue, il vient à se vaporiser et à être inspiré (*exp.* 20).

14°. Même après la section de la moelle épinière, par conséquent l'anéantissement de la vie nerveuse dans les extrémités postérieures, l'acide hydrocyanique administré en friction sur la peau de ces membres, agit comme poison mortel, cependant avec plus de lenteur que quand on le fait avaler (*exp.* 21).

Observations recueillies par d'autres expérimentateurs relativement au mode d'action de l'acide hydrocyanique. — 1°. L'acide hydrocyanique exerce son action, quelle que soit la partie du corps avec laquelle on le mette en contact; les nerfs et la dure-mère seuls font exception (Emmert, Orfila).

2°. La ligature des vaisseaux d'un membre sur lequel on applique de l'acide hydrocyanique, empêche totalement qu'il n'agisse (Emmert, Orfila, Roch.).

3°. Il agit avec plus de violence et de rapidité sur les animaux à sang chaud que sur ceux à sang froid (Roch.), vraisemblablement parce que la respiration et la circulation étant beaucoup moins rapides chez ces derniers, le poison s'insinue bien plus lentement dans la masse de leur sang.

4°. Le premier symptôme de l'empoisonnement par l'acide hydrocyanique est une altération presque instantanée de la respiration et de l'action du cœur (Magendie, Ittner).

5°. Le phénomène le plus constant dans ces empoisonnemens consiste en des spasmes et des convulsions, c'est-à-dire en des symptômes qui annoncent que l'action de la moelle épinière se trouve lésée (Magendie, Orfila, Ittner).

6°. La vue et l'ouïe persistent encore pendant long-temps

après ces empoisonnemens, tandis que toutes les autres parties ont déjà perdu la faculté de se mouvoir et de sentir (Magendie, Ittner).

7°. Chez les hommes empoisonnés par l'acide hydrocyanique, on a trouvé long-temps encore après la mort du reste du corps, les yeux brillans et pleins de vivacité, comme chez un jeune homme ardent (Horn.).

Observation *sur une dilatation de l'oreillette gauche du cœur, avec absence de la valvule mitrale;* par le docteur Koenig.

Un homme, issu de parens bien portans, ne fut atteint d'aucune maladie grave jusqu'à l'âge de trente ans. A cette époque, il vomit, assura-t-il, du sang pendant neuf jours, mais recouvra ensuite la santé. A quarante ans, il fut atteint d'une maladie aiguë de poitrine qui ne fut pas traitée par les émissions sanguines, malgré sa violence et son intensité. Depuis lors, la poitrine ne fut jamais libre. A quarante-trois ans (sept ans avant sa mort), l'affection de poitrine devint si grave que le malade fut obligé de renoncer à sa profession de tourneur, qui l'obligeait à respirer souvent de la poussière et à appuyer des corps contre la cage thorachique. La difficulté de respirer devint surtout plus considérable; il ne lui fut plus possible de monter l'escalier, et à peine pouvait-il faire deux cents pas sur un terrain plat, sans courir le risque de suffoquer. Il y a six ans, cet individu éprouva, vers la partie inférieure du côté gauche de la poitrine, des picotemens violens, et un sentiment semblable à celui qu'aurait produit une tumeur en cet endroit : on le saigna, et, peu de temps après, il expectora, en toussant, une grande quantité de liquide purulent et sanguinolent, ce qui toutefois diminua à peine la difficulté de respirer; bien loin de là, cette difficulté ne tarda pas à faire encore des progrès, et chaque mouvement donnait lieu à de violentes palpitations du cœur. Les douleurs picotantes devinrent insupportables, le sommeil était extrêmement agité, le malade se réveillait souvent en sursaut, et il ne pouvait se tenir couché sur le

côté gauche; du reste, il n'éprouvait pas de douleurs dans la poitrine, mais il en ressentait de violentes entre les épaules. La peau était très-sèche, les jambes et le ventre infiltrés. Dans cet état, le malade invoqua les secours de la médecine, et il fut traité avec un tel succès que, dans l'espace de peu de temps, tous les symptômes d'hydropisie disparurent; la difficulté de respirer en marchant et parlant, était moins considérable aussi.

Le 28 novembre 1820, le malade fut reçu à l'hôpital. Il était dans l'état suivant : douleurs entre les deux épaules, grande difficulté de respirer au moindre mouvement, écoulement des urines très-peu abondant, selles régulières, peau notablement sèche, décubitus sur le côté droit impossible, sommeil extrêmement agité, fréquens réveils en sursaut; tous les matins, toux avec expectoration pénible de petits flocons muqueux arrondis, nageant dans un liquide aqueux, et dont la sortie procure du soulagement; pieds gonflés jusqu'au dessus des malléoles; grande prostration des forces; difficulté de respirer après le repas; pouls faible, petit, mais régulier; battemens du cœur dans l'état normal. Depuis six semaines, le malade ne peut faire un pas : aucune trace ni d'hémorroïdes ni de goutte.

La maladie fut alors regardée comme une hydropisie de poitrine due probablement à une affection du cœur. On porta un pronostic très-défavorable. Le malade fut traité par des vésicatoires sur la poitrine. On lui administra la teinture aqueuse de digitale pourprée, à la dose de dix, douze et quinze gouttes, quatre fois par jour. Ces moyens produisirent d'excellens effets. L'état du malade devint supportable, et il lui fut même possible de travailler un peu. Cependant, la poitrine demeura toujours affectée, et souvent des douleurs se faisaient sentir dans l'épaule gauche. De temps en temps on prescrivait une infusion chaude de sénéga. Bien convaincu qu'il ne fallait pas songer à une cure radicale, et que le traitement devait être purement palliatif, on ne tarda pas à reconnaître aussi que l'hydropisie de poitrine se rattachait à une lésion organique du cœur, mais il fut impossible de constater quelle était cette dernière.

Six semaines environ avant la mort du malade, son état s'agrava considérablement. Le 17 juin 1826, voici quel il était : face pâle et abattue, teinte de la peau plombée, jaunâtre, surtout au cou; yeux mats; ventre tendu, fluctuant;

jambes fortement œdématiées et froides au toucher ; appétit presque nul ; soif considérable ; langue peu chargée ; selles peu abondantes ; urine s'élevant à peine à six onces dans l'espace de six jours ; pouls très-irrégulier, intermittent et à peine sensible ; attitude assise presque droit ; décubitus sur le dos et sur le côté impossible ; toux assez forte, fatigante, et cependant humide. Au côté droit du cou, derrière le bord postérieur du muscle sterno-cléido-mastoïdien, dans l'espace triangulaire compris entre lui, le scalène antérieur et le bord supérieur de la clavicule, une tumeur très-saillante à battemens isochrones avec ceux du cœur. Au côté gauche du cou, une autre tumeur semblable, mais moins grosse de moitié, et battant avec force. La percussion sur la face antérieure de la poitrine produit un son mat. Avec le stéthoscope, on entend distinctement un battement isochrone avec les pulsations de la tumeur droite du cou, à deux ou trois pouces du sternum, vers le côté droit, immédiatement au dessous de la clavicule, et jusqu'à la troisième côte. Du côté gauche de la poitrine, immédiatement au dessous de l'aisselle, le bruit de la respiration est encore perceptible. Vers la plus grande convexité de la partie latérale de la poitrine, à gauche, depuis la cinquième jusqu'à la septième côte, bruit très-sensible, comme si l'on passait un archet sur une corde tendue. D'après cela, on conclut qu'il y avait absence de la valvule mitrale, et dilatation de la crosse de l'aorte, surtout au voisinage du tronc innominé [1].

18 juin, le malade a passé toute la nuit assis et sans dormir un seul instant : il se sent extrêmement fatigué ; les membres sont froids ; le pouls est à peine sensible et très-irrégulier ; visage abattu ; pulsations au cou comme la veille, mais plus sourdes ; malaise extrême : mort à quatre heures de l'après-midi. Le malade conserva sa connaissance jusqu'au dernier moment.

L'ouverture du corps fut faite quarante heures après la mort ; durant ce temps, le cadavre était demeuré étendu sur de la paille, dans une chambre obscure, dont la température était de 15 degrés R.

A l'extérieur : peau pâle, d'un gris blanchâtre, avec une

[1] Ce diagnostic ne s'est pas confirmé. Je ne puis me rendre compte de la pulsation qui avait lieu à droite du sternum ; ce n'était cependant pas une illusion, car je l'ai entendue plus d'une fois.

teinte de brun foncé, surtout à la face; du reste, œdématie générale, mais prononcée surtout au scrotum.

Poitrine. — Cartilage de la première côte ossifié de chaque côté; poumon droit adhérent, dans toute son étendue, à la plèvre; adhérences très-solides et difficiles à rompre; une grande plaque osseuse au côté interne de la paroi thoracique, derrière la cinquième côte, jusqu'à la septième, dans les adhérences de la surface du poumon avec la plèvre; cette plaque avait trois pouces de long, sur un et demi de large. En l'examinant avec attention, on reconnut qu'elle était située dans le nouveau tissu cellulaire développé entre la plèvre costale et la plèvre pulmonaire, de sorte que la première ne pouvait en être détachée sans déchirure, mais qu'entre la dernière et la plaque il se trouvait encore une couche mince de tissu cellulaire très-condensé. Au sommet du lobe supérieur du poumon de ce côté, une plaque cartilagineuse, tellement adhérente à la plèvre pulmonaire, qu'elle semblait se confondre avec elle; entre cette plaque et la plèvre costale, il se trouvait une couche bien prononcée de tissu cellulaire. La substance de ce poumon était très-gorgée de sang, et abreuvée d'un liquide aqueux à sa partie inférieure. Le poumon gauche n'était adhérent qu'en arrière, et par une petite surface, à la plèvre costale; la plèvre qui le couvrait était épaissie, blanche et opaque; il y avait six onces de liquide clair dans le sac pleurétique de ce côté. Ce poumon était très-distendu; il remplissait toute la cavité destinée à le loger, contenait beaucoup de sang, et craquait sous le scalpel. Le péricarde contenait quatre onces de liquide limpide; le cœur avait une situation plus diagonale, c'est-à-dire que sa base était plus relevée vers la clavicule droite, et sa pointe plus abaissée vers la dernière fausse côte gauche, quoique le diaphragme ne fût point refoulé dans la poitrine; la membrane séreuse de l'oreillette droite était rude au toucher, à peu près comme si elle se fût trouvée couverte de sable; l'on y apercevait même de petites saillies blanches; l'oreillette droite était large, et contenait un peu de sang liquide; le ventricule du même côté était vide et dans l'état normal; la valvule tricuspide également dans l'état ordinaire, à cela près de quelques tubercules durs et très-développés dans son bord libre; l'oreillette gauche opposait de la résistance au doigt quand on la touchait, et était très-distendue; tout son intérieur presque était rempli d'une concrétion pulpeuse,

brune et fragile, qui adhérait tellement à sa paroi postérieure, qu'on ne pouvait l'en détacher qu'en la déchirant, et que le reste n'en pouvait même être enlevé tout à fait en râclant. Dans l'endroit où se trouvait située cette concrétion, la paroi de l'oreillette présentait une place de la grandeur d'une pièce de vingt sous, ayant la dureté du cartilage. L'orifice ventriculo-auriculaire de ce côté était tellement rétréci par la valvule mitrale dégénérée, que son diamètre s'élevait seulement à quelques lignes, et qu'on pouvait à peine y introduire l'extrémité du doigt; les deux pointes de la valvule étaient cartilagineuses et adhérentes l'une avec l'autre; le ventricule gauche était dans l'état normal; à l'origine de l'aorte, la valvule sigmoïde droite cartilaginifiée. Outre les trois vaisseaux ordinaires, la crosse de l'aorte donnait encore l'artère vertébrale gauche.

Abdomen. — Il contenait quatre livres de liquide limpide et un peu rougeâtre. L'épiploon était ramassé vers la grande courbure de l'estomac, et de couleur livide; ses vaisseaux regorgeaient de sang d'un rouge foncé; le foie contenait beaucoup de sang; du reste, il était dans l'état normal. Membrane séreuse de l'estomac facile à déchirer; un grand nombre de points rouges et livides sur l'estomac lui-même; rate pleine de sang, et plutôt petite que grosse; pancréas dans l'état normal; les reins pleins de sang; vessie vide; l'aine gauche offrait un sac herniaire très-ample, descendant jusque dans le scrotum, mais vide.

La tête ne fut pas ouverte.

Réflexions. — 1°. *Durée et marche de la maladie.* — Il est surprenant qu'une maladie organique grave d'un des organes les plus indispensables à la vie ait pu subsister aussi long-temps, et donner lieu de temps en temps aux symptômes les plus alarmans, qui, après avoir été écartés pendant quelque temps, durant plusieurs années, finirent par amener la mort. Les maladies du cerveau, du cœur, des poumons et des organes du bas-ventre fournissent également des exemples de ce genre. Ici, la maladie dura sept ans; les symptômes du mal principal subsistèrent toujours; l'hydropisie secondaire d'abord de poitrine, puis générale, se déclara et fut guérie plusieurs fois, jusqu'à ce qu'enfin elle refusa de céder, et accéléra la mort. Ce n'est pas une chose rare de voir l'hydropisie de poitrine céder, puis reparaître ensuite : la plupart du temps alors, elle dépend d'une affection organi-

nique. Il ne faut donc pas se contenter de la combattre; on doit encore remonter jusqu'à sa source; heureux quand on n'est pas obligé, comme dans le cas dont il s'agit, de se borner à un traitement purement symptomatique !

2°. *Signes et phénomènes.* — La difficulté de respirer qui exista dès le début de la maladie, qui ne survenait que dans les efforts corporels, les affections morales, pendant le manger et le parler à haute voix, et qui persistait même après la guérison de l'hydropisie, après l'éloignement de tous les symptômes pulmonaires, est un signe important pour les maladies du cœur. On doit noter aussi le décubitus impossible d'abord sur le côté gauche, et plus tard sur le côté droit, le réveil en sursaut, les douleurs dans l'épaule gauche, le commencement de la tuméfaction œdémateuse aux malléoles, la toux fatigante, les flocons muqueux et nageant dans un liquide aqueux, dont elle procurait l'évacuation, enfin le pouls irrégulier, les pulsations des veines jugulaires au cou, les lèvres bleuâtres, et l'anxiété du malade. Le journal de 1820 porte que le pouls était régulier, et les battemens du cœur dans l'état normal. Cette assertion n'est probablement pas exacte. Quoi qu'il en soit, dès lors et déjà même auparavant, il existait des symptômes généraux d'affection du cœur; ceux de la dernière période sont caractéristiques, et le stéthoscope confirma la vérité des symptômes assignés par Laënnec à l'absence des valvules du cœur, le bruit de lime.

3°. *Causes.* —Celles de l'affection du cœur sont obscures. Quant à l'hydropisie, elle dépendait, sans le moindre doute, de la maladie du cœur. Il n'y avait pas de disposition héréditaire.

4°. *Diagnostic.* — On reconnut de suite une affection du cœur, mais sans pouvoir la déterminer. Cependant, on croyait que c'était une dilatation avec absence de valvule, jusqu'à ce que le stéthoscope permît d'établir un diagnostic dont l'ouverture du cadavre démontra l'exactitude.

5°. *Pronostic et thérapeutique.* — Depuis long-temps, on avait porté un fâcheux pronostic. Cependant il faut, en pareil cas, être circonspect par rapport à la durée qu'on assigne au mal, car elle est toujours incertaine.

Plus les moyens qu'on emploie sont simples, et mieux ils conviennent au malade. La digitale est le principal entre tous; viennent ensuite les émissions sanguines (quand les forces permettent d'y recourir), le nitre et la crême de tartre.

La mort partit du cœur. Elle fut la suite de la cessation d'action de cet organe, amenée elle-même par le désordre considérable de son organisation et par l'épanchement de sérosité dans le péricarde.

6°. *Résultats de l'ouverture du corps.* — Adhérences des poumons, plaque osseuse dans les fausses membranes du poumon droit, petites excroissances à la surface de l'oreillette droite du cœur, absence de la valvule mitrale, dilatation de l'oreillette gauche, polype (?) dans son intérieur, hydropisie du péricarde.

Chacun sait qu'on rencontre souvent des caillots fibrineux libres dans le cœur et les gros vaisseaux. Quant aux vrais polypes du cœur, ils sont si rares que beaucoup d'anatomistes nient formellement leur existence. Lieutaud dit n'en avoir jamais rencontré dans deux mille ouvertures de cadavres. Je pense que le cas dont on vient de lire les détails en fournit un exemple.

L'ouverture du cadavre fit découvrir des choses auxquelles on n'avait pas songé pendant la vie du malade, et qui, d'ailleurs, ont plus d'importance pour la pathologie que pour la thérapeutique. Je range principalement dans cette catégorie le polype de l'oreillette gauche et l'ossification à la surface de la plèvre. Dix ans avant sa mort, le malade eut une inflammation de poitrine, probablement de la surface du poumon droit et de la plèvre de ce côté ; l'adhérence du poumon droit paraît en avoir été le résultat. L'histoire de cette époque ne fournit aucun signe d'affection du cœur ; mais il est probable que la capsule séreuse du cœur droit s'enflamma aussi dans ce temps, et que de là provinrent les granulations qu'on y trouva.

Maintenant, il se présente plusieurs questions importantes. Est-ce le polype ou l'absence de la valvule mitrale qui donna lieu à la série des symptômes observés ? Qui existait, en premier lieu, de l'absence de la valvule ou du polype et de la dilatation de l'oreillette droite? L'une était-elle la suite de l'autre? Les autres états pathologiques que l'on reconnut à l'ouverture du corps, exercèrent-ils une influence prononcée sur la nature, la marche et la durée du mal, ainsi que sur l'hydropisie?

Ce fut l'absence de la valvule mitrale qui produisit surtout les symptômes cardiaques. On ne saurait sans doute admettre qu'un polype semblable à celui qui fut trouvé, et une dilatation de l'oreillette aussi considérable aient pu exister

sans signes; mais, dans ce cas, il n'y eut pas de signes cardiaques qu'on ne pût attribuer uniquement à l'absence des valvules. Nous n'en avons pas encore de certains qui annoncent la présence d'un polype du cœur. Ceux que Wichmann indique sont insuffisans, puisqu'on les retrouve tout aussi bien dans les cas d'absence des valvules et de maladies de l'oreillette. Ceux de la dilatation de l'oreillette gauche sont connus; mais, dans le cas dont il s'agit, ils n'existaient pas, ou étaient obscurs, peut-être à cause de la présence du polype.

Nous n'avons pas de signes précis pour répondre à la seconde et à la troisième questions : le malade ne fut pas observé avec assez d'attention pour cela. Cependant, il est très-probable que la dilatation de l'oreillette et la formation du polype succédèrent à la dégénérescence des valvules, et que celle-ci fut leur cause. Les autres lésions observées à l'ouverture du cadavre, n'eurent pas d'influence sur la nature, la marche et la durée de la maladie, car il n'est pas connu que les ossifications de la plèvre et les adhérences des poumons produisent des accidens semblables à ceux qui eurent lieu ici. Le cours de la maladie n'offrit que les phénomènes particuliers d'une affection du cœur, à laquelle s'était jointe une hydropisie. On sait que les ossifications de la plèvre et les adhérences des poumons peuvent subsister pendant toute la vie, sans troubler notablement la santé, et l'on ignore qu'elles puissent devenir causes de l'hydropisie. Celle-ci est, sans le moindre doute, le résultat de l'affection du cœur. Le cœur est un organe essentiel pour l'hématose, et l'on voit souvent des épanchemens de sérosité se joindre à ses affections.

L'ouverture du corps n'explique pas d'où vinrent le sang et le pus que le malade expectora six ans avant de mourir, car les poumons étaient dans l'état normal, et l'on n'y découvrit aucune cicatrice. La pulsation des veines jugulaires sur les côtés du cou provenait du reflux du sang dans la veine cave supérieure, phénomène qui a lieu quand cette veine ne peut pas se vider convenablement dans l'oreillette droite, que cette oreillette se contracte mal, ou que l'ouverture auriculo-ventriculaire droite est rétrécie ou dilatée. Ici, le reflux dépendait de la dégénérescence de la valvule mitrale et du polype de l'oreillette gauche.

L'ouverture du corps n'apprit rien non plus sur la source du vomissement de sang que le malade avait éprouvé à trente

ans ; la rate, de laquelle on fait généralement provenir l'hématémèse, était dans l'état normal, et l'estomac ne présentait pas non plus de vaisseaux variqueux.

Sur *les plaies de tête et leur traitement, depuis les temps les plus anciens jusqu'à nos jours,* par le docteur C. Caspari.

(Premier article.)

Les plaies de tête sont une des parties les plus importantes et les plus difficiles de la chirurgie. Quoiqu'on ait écrit beaucoup sur elles, il reste encore bien des points de vue nouveaux sous lesquels on peut les envisager. Elles n'offriraient rien de particulier si elles ne s'accompagnaient pas presque toujours de la lésion d'un des facteurs de la vie, le cerveau, si cette affection concomitante n'était pas souvent si difficile à reconnaître, s'il ne lui arrivait pas si souvent de se manifester tard, à l'improviste et par des symptômes fort incertains, enfin si les lésions qui intéressent l'encéphale n'étaient pas parfois si embrouillées et si difficiles à traiter. Nous voyons souvent, en l'absence de toute lésion extérieure, des symptômes violens d'affection cérébrale éclater, tandis que, dans d'autres cas où les parties externes ont éprouvé d'effrayans délâbremens, il y a peu ou point de signes de lésion profonde, et que souvent les signes d'abord existans de la lésion du cerveau s'effacent sans laisser de traces, pour reparaître plusieurs mois après, et conduire rapidement le malade à une mort inattendue.

Les états pathologiques qui n'affectent l'organe lésé que d'une seule manière, toujours la même, sont plus faciles à reconnaître et à traiter que ceux qui ne se trouvent pas dans ce cas. Mais les lésions du cerveau par des violences extérieures appartiennent pour la plupart à la catégorie opposée, et nous manquons de signes infaillibles qui nous permettent de reconnaître la présence ou l'absence de telle ou telle lésion. Ceci exerce une grande influence sur la thérapeutique, qui, pour marcher sûrement, exige un diagnostic exact, en l'absence duquel elle devient vacillante et embarrassée. Tel est malheureusement le cas des plaies de tête, car nous sommes presque toujours obligés, par prudence au moins,

d'admettre deux genres de lésion du cerveau, et d'agir en conséquence de cette vue.

Il n'est pas rare que, malgré l'examen le plus rigoureux, nous n'apercevions point des lésions du cerveau qui sont d'abord trop légères pour se décéler par des symptômes prononcés, mais qui s'aggravent lentement, jusqu'à ce qu'elles soient arrivées à un tel degré de gravité, qu'elles ne puissent plus demeurer cachées, époque à laquelle elles sont souvent assez dangereuses pour entraîner la mort, ou du moins pour occasioner des maux incurables, qui durent autant que la vie. D'un autre côté, on voit parfois des accidens très-graves, et qui d'abord semblaient dangereux, disparaître rapidement et sans rien laisser à leur suite.

Il n'est donc pas surprenant que les médecins aient mis jusqu'ici les plaies de tête au nombre des plus dangereuses, et qu'ils n'aient pas été aussi heureux dans leur diagnostic et leur thérapeutique qu'à l'égard d'autres lésions du même genre. Les lésions extérieures elles-mêmes des tégumens, du crâne et des os de la tête, ne leur ont pas causé tant d'embarras, à beaucoup près, que celles qui peuvent frapper en même temps le cerveau, et surtout que la détermination des cas où il convient ou non d'appliquer le trépan. Les recherches des modernes ont, à la vérité, répandu beaucoup de lumière sur ce point, cependant, il reste encore bien des choses à faire pour le diagnostic. Parcourons les diverses lésions que peuvent éprouver les différentes parties du crâne, en procédant du dehors au dedans.

Je crois qu'on peut les partager en deux classes.

1°. Plaies de tête sans lésion du cerveau. — A. Plaies des parties molles; *a*, coupures; *b*, piqûres; *c*, contusions. — B. Fractures du crâne; *a*, sans dérangement des os; *b*, avec dérangement des os.

2°. Plaies de tête avec lésion du cerveau : *a*, avec blessure du cerveau; *b*, avec commotion; *c*, avec épanchement; *d*, avec inflammation; *e*, avec suppuration.

§. I. *Plaies de la tête sans lésion du cerveau.* — A. *Plaies des parties molles.* — A. *Plaies faites par des instrumens tranchans.* Les plaies faites par instrumens tranchans aux tégumens de la tête, sont celles qui entraînent le moins de danger, quoiqu'elles puissent en être accompagnées. Elles diffèrent surtout des autres plaies de cette espèce faites aux parties molles, parce qu'il existe, en divers

points de la tête, des particularités qui les rendent plus dangereuses là qu'elles ne le seraient ailleurs. Quand elles ont lieu dans des parties de la tête qui ne leur impriment pas de caractère spécial, elles n'exigent non plus qu'un traitement fort ordinaire. On rase les cheveux aussi loin que le demandent l'étendue de la plaie et l'application des emplâtres aglutinatifs. On nétoie la plaie, et on en rapproche les bords à l'aide de bandelettes collantes. Richter dit que celles-ci suffisent, et qu'il ne faut parfois recourir à la suture que quand la plaie est longue et étendue, et quand les nouveaux cheveux qui croissent repoussent et détachent l'emplâtre. Heister est du même avis; il donne encore le conseil d'appliquer l'appareil et tous les médicamens chauds.

Lorsque le coup a porté obliquement, qu'il a détaché un lambeau de peau, et peut-être aussi de muscles, la partie lésée réclame une attention spéciale, et il s'agit de savoir si le lambeau peut ou non être conservé. L'observation ayant appris que des lambeaux retenus seulement par un mince pédicule, se gangrènent souvent, et tombent alors d'eux-mêmes, ou obligent à les couper, elle a déterminé plusieurs praticiens à prescrire de les enlever de suite sans essayer de les réunir. Ils se fondaient : 1° sur ce que la partie détachée ne se réunirait pas avec les parties sous-jacentes, et que la tentative d'obtenir cette réunion retarderait la cure, en donnant au pus l'occasion de creuser autour de lui ; 2° sur ce que, dans le cas où l'on ne serait pas bien certain que le cerveau n'a point été lésé, la réunion du lambeau empêcherait la recherche immédiate de la lésion.

Les partisans de la réunion prompte du lambeau répondent qu'il contracte certainement adhérence, et qu'on épargne ainsi au malade beaucoup de douleur, du temps et une cicatrice désagréable, qu'on peut examiner l'état du crâne avant de procéder à la réunion, que quand il n'y a aucun signe de lésion de cette boîte, il ne convient pas de se régler d'après la seule possibilité de sa manifestation future, et qu'enfin la formation du pus au dessous du lambeau ne s'opposerait pas à la réunion, avec un pansement convenable. Richter ajoute que le lambeau se réunit d'autant plus sûrement qu'il est moins contus, et que si la tentative ne réussit pas, il n'en résulte aucune suite fâcheuse. On se trompe quand on prétend qu'un lambeau de parties molles ne se réunit jamais avec le crâne dénudé, et qu'un os mis à dé-

couvert doit toujours s'exfolier: l'observation s'élève contre ces deux assertions. Il n'y a pas toujours de lésions internes; l'inflammation, la suppuration dans et sous le crâne sont les seules qui se fassent connaître en partie par des changemens dont le chirurgien s'enlève la connaissance lorsqu'il réunit le lambeau. Mais, outre ces signes locaux, il y en a de généraux; les locaux ne sont ni certains ni caractéristiques. Enfin, ils ne sont ni plus tardifs ni moint évidens, même lorsque le crâne est recouvert par le lambeau.

Pott dit qu'il faut toujours chercher à conserver la peau, excepté quand elle est tellement dilacérée, qu'il devient nécessaire de l'enlever, ou quand il existe des indices d'un autre accident fâcheux, et qu'il faut le faire même dans le cas où une partie du crâne se trouverait tout à fait à nu, parce que l'ablation de cette peau rendrait la plaie plus grande et la cicatrisation plus lente. La manière de procéder varie selon les circonstances, et le médecin doit savoir employer convenablement les emplâtres, les bandages et la suture, soit seuls, soit combinés ensemble. Un point de suture maintient souvent les parties divisées dans une situation très-favorable pour la guérison. Quelquefois il se forme une collection de pus au dessous des points qui ne se réunissent pas assez vîte, mais elle n'empêche pas la guérison, quand on procure une issue au pus avec la lancette. A la vérité, la réunion échoue parfois; mais le plus souvent elle s'opère, surtout chez les sujets jeunes et bien portans. Il faut chercher à diminuer l'inflammation des parties détachées, et évacuer le pus qui s'est formé. Souvent la réunion réussit après la suppuration, tandis qu'on n'avait pu l'obtenir avant, même lorsque le crâne était dénudé, que le péricrâne ait été enlevé de suite ou détaché seulement par le pus.

L'exfoliation du crâne dénudé aurait lieu moins souvent si on ne l'attendait point, et si l'on ne faisait pas tout pour la produire, comme d'arroser l'os avec des teintures spiritueuses ou des huiles essentielles, et l'exposer à l'air libre, en enlevant le lambeau de parties molles. Chez les enfans et les jeunes gens, souvent aussi chez les adultes, la surface de l'os se couvre de bourgeons charnus, qui préviennent l'exfoliation. L'exfoliation de petites esquilles, qui parfois est indispensable pour la guérison de la plaie, n'a rien de comparable avec celle de toute une surface. Lorsque le crâne ou les parties qu'il renferme ont été lésées, la réu-

nion immédiate de la peau est impossible; on est forcé de songer à un mal plus grave, et l'ablation d'une partie de la peau devient nécessaire, mais il ne faut jamais enlever plus qu'il n'est nécessaire pour apercevoir et traiter le mal.

Richter dit que quand le lambeau de parties molles est peu contus, le crâne sain et de bonne couleur, le malade jeune et bien portant, enfin, quand il n'y a pas de désordre au dessous du crâne, on a beaucoup d'espoir que la prompte réunion réussira; mais que quand le lambeau est très-contus, le malade âgé et mal constitué, la réunion immédiate, quoique plus indiquée encore que dans le cas précédent, parce que l'âge du malade rend la suppuration plus dangereuse, offre cependant moins de chances de succès. Si la surface de l'os dénudé est déjà frappée de mort et d'une mauvaise couleur, que ce soit par suite d'un mauvais traitement, ou parce que la plaie date déjà de quelques jours, la réunion immédiate n'est pas proposable de suite, mais on doit y recourir plus tard : on applique un linge couvert de digestif entre le lambeau et l'os, pour hâter l'exfoliation de ce dernier, et dès qu'elle a eu lieu, on applique le lambeau. Il vaut encore mieux râcler la surface de l'os avec un morceau de verre ou un instrument quelconque, et appliquer ensuite le lambeau.

Si quelque circonstance fait soupçonner une lésion du cerveau, ou si le trépan devient nécessaire, on diffère l'application du lambeau jusqu'après la destruction des obstacles, et l'on cherche à le conserver jusque là, en l'enveloppant d'un morceau de linge imbibé de digestif. On doit tenter sa réunion dans le cas même où un morceau du crâne a été enlevé avec celui des parties molles, et y adhère encore.

Si l'issue est heureuse, le lambeau reprend vite et parfaitement. Mais s'il se produit, dans les points non réunis, du pus qui forme une petite tumeur fluctuante, il faut sur-le-champ ouvrir celle-ci, puis exercer une compression sur elle. Si l'endroit se remplit de nouveau pus, et que le lambeau ne guérisse pas, l'os est vraisemblablement malade. Lorsqu'au bout de quelques jours la plaie est toute remplie de liquide purulent, que le lambeau est mobile dans tous les sens, et qu'en appuyant un peu sur lui, on fait sortir du pus, la tentative a échoué pour le moment; cependant, si le crâne n'a point acquis une mauvaise couleur, et s'il n'existe d'ailleurs aucune circonstance fâcheuse, on peut présumer

que le bandage a été mal fait, et espérer encore que la réunion s'opérera, après qu'on aura pratiqué çà et là de petits trous au lambeau, pour donner issue au pus. Si, au bout de quelques jours, il n'y a point encore de commencement de guérison, on est en droit de soupçonner, dans ou sous le crâne, ou dans la constitution du malade, un vice qu'il faut détruire. Lorsqu'un lambeau des tégumens a été totalement détaché, on panse la plaie avec des émolliens.

Maintenant se présente la question de savoir comment, lorsque les circonstances s'opposent à la réunion immédiate, on peut conserver la vie dans un lambeau à pédicule très-mince, qui est par conséquent privé presque entièrement de ses vaisseaux nourriciers, et fort exposé à périr. Uhle dit, dans son Cours de chirurgie, qu'il est très-souvent parvenu à conserver la vie du lambeau pendant quelque temps, mais qu'ensuite la gangrène s'en emparait tout-à-coup. Il est difficile de conserver long-temps une partie aussi faiblement nourrie, mais il convient de faire connaître les moyens capables de remplir cet objet. Le digestif seul ne suffirait pas pour maintenir une vitalité qui chaque jour diminue et tend à s'éteindre; il faut donc recourir à des moyens plus actifs, toutefois en ayant soin qu'ils ne stimulent pas assez le lambeau pour y faire naître l'inflammation, car celle-ci n'aurait guère d'autre issue que la destruction de la partie par la suppuration ou la gangrène. Je crois donc qu'on doit plutôt employer des excitans fixes que des excitans volatils, par exemple des cataplasmes de quinquina avec de la mie de pain et un peu de levure de bière, etc.

Je crois qu'ici comme dans tant de cas semblables, les bains animaux sont d'une grande efficacité. On enveloppe le lambeau dans les intestins et le cerveau d'animaux, même d'oiseaux, qui viennent d'être tués. Mais ces viscères doivent être renouvelés à mesure qu'ils se refroidissent, et l'application en général maintenue à la température d'environ 15 degrés, R. Cependant si la partie menace de tomber en gangrène, il faut augmenter la quantité des excitans volatils, ou au moins l'égaler à celle des excitans fixes. En conséquence, on associe le camphre à la poudre de quinquina, on arrose le mélange d'huile de térébenthine, et on applique par-dessus des fomentations aromatiques chaudes, ou bien on associe de la poudre de charbon avec du camphre ou du musc, ou de l'huile animale de Dippel, ou enfin on fomente

avec l'arak, le vin et le jus de citron chauds, sans parler des autres moyens contre la gangrène.

Mais, lorsqu'après avoir écarté les obstacles, on veut favoriser la réunion du lambeau, il est très-convenable de l'y préparer par des fomentations excitantes, capables d'exciter un degré modéré d'inflammation, telles que les décoctions d'herbes aromatiques, avec addition de teinture de cantharides, d'eau de vie camphrée, d'essence de musc, le baume du Pérou, les huiles essentielles, etc. Des sachets chauds d'herbes, placés sur ces fomentations, conviennent aussi, en augmentant la chaleur.

Les plaies du front, au voisinage des sourcils, sont plus dangereuses que les autres. Elles peuvent entraîner deux sortes d'inconvéniens. Lorsque le bandage n'est pas bien appliqué, si la plaie est en travers, la lèvre externe peut s'affaisser et donner lieu à la prolongation et à la chûte de la paupière supérieure. Pour prévenir cette difformité, il faut toujours, si la plaie a quelque étendue, y pratiquer la suture, ou du moins y faire un point dans le milieu, qui est la partie la plus disposée à s'affaisser. En second lieu, la plaie peut être compliquée de la lésion du nerf sus-orbitaire, et par suite d'une amblyopie amaurotique, et lors même que le nerf n'a point été lésé, il se peut que la cicatrice, une fois formée, exerce sur lui une compression qui produit le même résultat. Il faut donc rapprocher les bords autant que possible, afin que la cicatrice soit étroite.

Bernstein et Richter donnent aussi les plaies des muscles temporaux comme plus dangereuses que celles des autres parties, disant que la tension inflammatoire de ces muscles, et la gêne des mouvemens de la mâchoire, causent souvent des accidens violens. En pareil cas, la tension provient de l'aponévrose, qui comprime le muscle enflammé, parce qu'elle s'oppose à son extension. Le meilleur moyen d'y remédier est donc de couper cette membrane en croix. Quant à l'immobilité de la mâchoire, elle disparaît avec l'inflammation; et pour diminuer celle-ci, il faut éviter tout mouvement des mâchoires.

B. *Piqûres.* — Quoiqu'ordinairement petites, ces plaies entraînent plus de danger et d'accidens désagréables que les coupures, parce qu'elles ont plus de tendance à une inflammation violente. Cette tendance tient en partie à ce que les piqûres sont souvent accompagnées d'arrachement, à ce que

fréquemment elles pénètrent à une grande profondeur, en donnant peu ou point de sang, et surtout à ce qu'elles intéressent des parties tendineuses, dont la contusion où la demi-section produit toujours des accidens beaucoup plus graves que celle des parties charnues et autres. Les accidens qui accompagnent ces plaies diffèrent jusqu'à un certain point, selon qu'elles intéressent la peau seule et le tissu cellulaire, ou la calotte aponévrotique et le péricrâne. Elles peuvent produire le gonflement érysipélateux de la tête, une fièvre violente, le mal de tête, la sopeur, l'encéphalite et le délire.

Richter dit que quand la piqûre n'intéresse que la peau, il survient presque toujours un gonflement de toute la tête, de la face, des oreilles et des paupières, parties qui sont peu douloureuses, d'un rouge pâle, et conservent l'impression du doigt. Le malade a une fièvre légère, de l'agitation, et ordinairement des envies de vomir. Cette inflammation est sans danger : elle cède promptement à une saignée, à un doux purgatif et aux sels neutres. Si l'estomac est malade, un vomitif devient nécessaire. *

Pott dit que si la plaie pénètre seulement dans le tissu cellulaire, la tuméfaction et l'inflammation s'emparent de toute la tête et de la face, la peau a une teinte jaunâtre, et elle se couvre quelquefois de petites phlyctènes contenant une sérosité jaunâtre. La pression du doigt y laisse une empreinte, et y produit une pâleur qui disparaît promptement. Elle n'est pas douloureuse au toucher. Les paupières et les oreilles sont toujours gonflées, et les premières le sont quelquefois assez pour ne pouvoir pas se fermer. Communément il y a chaleur fébrile et soif, agitation, nausées et envies de vomir. Cet accident survient la plupart du temps chez les sujets bilieux. C'est une inflammation érysipélateuse. Tant que la fièvre dure, la plaie ne guérit pas, mais la peau demeure toujours collée au crâne, le malade n'accuse pas de douleur tensive, et dès que les accidens sont dissipés, la plaie guérit sans suites.

Pott indique les mêmes moyens que Richter, et ajoute ce qui suit : Les plaies et contusions dans lesquelles le cerveau se trouve lésé, sont bien sujettes aussi à l'inflammation érysipélateuse, mais elles diffèrent beaucoup des précédentes par leurs résultats. La fièvre est bien plus violente, le pouls plus dur et plus vite, l'insomnie et l'anxiété extrêmes, la

céphalalgie beaucoup plus forte. Comme ces accidens précèdent presque toujours la formation du pus entre le crâne et la dure-mère, ils sont communément accompagnés d'un frisson imperceptible, auquel ne succèdent ni sueurs critiques, ni soulagement. L'érysipèle survient aussi plus tard que dans le cas précédent; il n'éclate que quelques jours après l'accident, quand la fièvre est parvenue à un certain degré; et lors même que la plaie a un vilain aspect, si le péricrâne tient encore au crâne, ce n'est point un mauvais signe. Mais dans les lésions de l'intérieur du crâne, la plaie a une apparence fongueuse, et le péricrâne qui l'entoure se détache de lui-même du crâne. Comme ce dernier cas a ordinairement une fâcheuse terminaison, il faut apprendre à le bien distinguer.

Bernstein et Samuel Cooper s'accordent avec Pott, que le dernier a copié presque textuellement.

Le traitement des piqûres est fort simple. J'ai déjà indiqué les moyens internes. A l'extérieur, il suffit presque d'empêcher l'accès de l'air par un bandage léger. Ravaton dit qu'il ne sonde jamais ces plaies, en quelque lieu qu'elles soient, et qu'il ne fait usage ni de bourdonnets ni de tentes. Cette dernière pratique est fort bonne, car tout corps étranger dans la plaie augmente l'inflammation et empêche la guérison, que l'on obtient quelquefois par première intention dans les piqûres et les plaies contuses légères. Une faible compression sur le trajet de la plaie, au moyen d'une compresse, et un petit plumasseau de charpie imbibé d'huile d'amandes douces à son orifice, tel est ce qu'on peut faire de mieux. L'érysipèle n'est que symptomatique, il n'exige pas de traitement particulier, et cède aux moyens dirigés contre la fièvre.

Les accidens sont un peu différens lorsque la piqûre a pénétré jusqu'à la calotte aponévrotique et au péricrâne. Ils sont produits le plus souvent, mais pas toujours, par les piqûres, quelquefois aussi par les fortes contusions et par les coupures obliques ou transversales.

Richter en donne l'énumération suivante : lorsque la piqûre pénètre jusque dans la calotte aponévrotique et le périoste, la tuméfaction extérieure de la tête est moins élevée, plus tendue et plus dure, que dans le cas précédent; elle ne conserve pas l'impression du doigt, et ne s'étend pas jusqu'aux paupières et aux oreilles; elle est d'un rouge foncé et extrê-

mement douloureuse au toucher. Ces accidens ne dépendent pas toujours et uniquement d'une piqûre; souvent aussi ils proviennent d'une lésion et d'une inflammation de la dure-mère, mais alors on les distingue en ce qu'ils surviennent plus tard, et sont précédés par la méningite.

L'extension du gonflement érysipélateux, moins considérable dans ce cas que dans le précédent, est un signe caractéristique dépendant de circonstances anatomiques, c'est-à-dire de l'étendue de la calotte aponévrotique.

Pott dit que, quand la plaie est petite, et qu'elle a traversé la calotte aponévrotique et le péricrâne, les tégumens de la tête ne se gonflent pas autant que dans l'érysipèle, ne conservent pas non plus l'impression du doigt, ont une couleur rouge foncée différente de la teinte jaunâtre de l'érysipèle, semblent tendus et douloureux au toucher; il y a un grand mal de tête et une forte fièvre, ce qui ravit le sommeil, et amène parfois le délire.

Une violente inflammation du périoste et de l'aponévrose peut, aussi bien que l'érysipèle, produire l'inflammation du cerveau, parce que ces organes ont des connexions intimes ensemble, par le moyen du système vasculaire. On doit chercher à résoudre le plus promptement possible la fièvre et l'inflammation, en leur opposant des moyens énergiques. Tous les auteurs s'accordent sur ce précepte.

Jæger, indépendamment des autres moyens, vante l'utilité des fomentations froides de Schmucker, et celle d'une fomentation tiède préparée avec quatre onces d'eau-de-vie, autant d'eau de fleurs de sureau, trois gros de camphre, et autant de sucre de lait.

Pott, copié par Cooper, dit qu'en pareil cas le malade supporte mieux de grandes émissions sanguines que dans l'érysipèle. Les fomentations chaudes sont nécessaires pour assouplir la peau. Les cataplasmes émolliens, qu'il faut éviter dans l'érysipèle, sont également d'une grande utilité ici. Ces moyens suffisent lorsque les accidens ne sont pas très-pressans, et que le malade n'a point une grande disposition à l'inflammation; mais quand il y a phlegmasie violente et fièvre, il faut pratiquer des incisions, et dilater même la plaie jusqu'à l'os, dans une étendue d'un demi-pouce à un pouce, ce qui presque toujours dissipe les accidens.

Richter dit que les moyens ordinaires suffisent rarement, qu'il faut presque toujours pratiquer des incisions, qui sou-

lagent sur-le-champ, mais qui doivent être faites à temps, sans quoi il survient promptement suppuration du périoste et inflammation de la dure-mère. Quand on ignore si le périoste est lésé, on l'épargne en incisant, sauf à le fendre plus tard, quand l'opération ne procure pas de mieux. Toutes les incisions doivent être cruciales, autrement elles demeurent sans effet. Quand les accidens ne cèdent pas bientôt aux moyens appropriés, il ne tarde ordinairement pas à survenir inflammation et suppuration du périoste et de la calotte aponévrotique, sur la totalité ou la plus grande partie de la tête, d'où résulte une large dénudation, et souvent une altération de la surface du crâne. L'inflammation de la dure-mère peut succéder à celle du périoste, et il faut la soupçonner quand les accidens durent déjà depuis long-temps et sont violens : on en acquiert la conviction lorsqu'on voit ceux-ci persister après les incisions et autres moyens.

Les sangsues et ventouses scarifiées sur la tête sont très-utiles aussi. On ne doit pas les négliger ; elles conviennent surtout lorsqu'on juge qu'il n'est pas prudent de saigner.

c. *Contusions.*— Elles peuvent avoir lieu à des degrés très-différens, en raison desquels varient aussi les accidens. Une contusion légère produit ordinairement une tumeur provenant de l'extravasation du sang, et dure, quand le sang ne s'est pas infiltré dans le tissu cellulaire, molle, quand il s'est amassé en un seul foyer. Si la tumeur, d'abord molle, devient ensuite dure, on peut admettre que le sang, d'abord liquide, s'est coagulé plus tard. Si ce liquide est situé sous la peau, la tumeur est ordinairement très-élevée. S'il se trouve sous la calotte aponévrotique ou le périoste, elle est plus large et aplatie, souvent accompagnée de douleur et de fièvre.

Richter dit que les contusions des tégumens de la tête, principalement de la calotte aponévrotique et du périoste, ont souvent pour suite un gonflement érysipélateux de la tête, des douleurs violentes, la fièvre, l'insomnie, le délire, les convulsions, la sopeur et autres accidens, qui entraînent fréquemment à leur suite l'inflammation et la suppuration du périoste. Pour peu que la contusion soit forte, on n'est jamais certain que les parties contenues dans le crâne aient été épargnées, et comme les résultats de leur lésion ne se montrent souvent que tard, on doit toujours être en garde contre eux. Quelquefois la peau est arrachée, et cependant il y a une tumeur; alors le sang se trouve presque toujours

sous la calotte aponévrotique où le périoste. Quand la tumeur augmente peu à peu, le sang provient d'un vaisseau considérable. Lorsqu'elle est douloureuse, il survient inflammation et suppuration. Si elle s'endurcit peu à peu, le sang caillé donne lieu parfois à une véritable masse charnue et polypeuse, difficile à détruire.

Communément on résout les tumeurs peu volumineuses et indolentes par une pression continue et l'emploi des astringens, de l'eau froide, de l'eau d'arquebusade de Théden, du vin chaud, de l'eau-de-vie camphrée, etc. Si la contusion est forte et la tumeur considérable, une saignée et de légers purgatifs antiphlogistiques sont nécessaires; si la tumeur est grosse et douloureuse, si elle augmente, au lieu de diminuer sous l'influence des moyens précités, le mieux est d'y faire une incision, sans quoi on doit craindre l'inflammation et la suppuration : l'incision est également nécessaire quand la tumeur, d'abord molle, devient dure, parce que autrement le sang ne pourrait disparaître. On rapproche ensuite les bords de la plaie avec des bandelettes agglutinatives, et la guérison a lieu sans suppuration. Si le sang est situé à la surface du crâne, on peut essayer de le résoudre ; mais quand il ne disparaît pas promptement, il faut se hâter d'inciser, pour prévenir l'inflammation, la suppuration et la carie. Ici encore, la réunion se fait par première intention. Si la peau est déchirée, et qu'il y ait une petite tumeur au dessous, on peut rapprocher les lèvres de la plaie, et chercher à résoudre la tumeur. Parfois, le sang vient d'une branche de l'artère temporale, et la tumeur est proprement un anévrysme faux, dont la situation et les progrès continuels font reconnaître facilement la nature; la compression et, quand elle ne réussit pas, l'incision sont les moyens à employer. Quelquefois le sang s'étale en une tumeur superficielle, dont la circonférence diminue peu à peu, et au milieu de laquelle se trouve un endroit où le sang n'a pas pénétré, ce qui produit un enfoncement semblable à une dépression du crâne. Si la tumeur provient du déchirement d'une artère, on sent souvent, dans cet enfoncement, une pulsation qu'on peut confondre avec le mouvement du cerveau. Cependant, l'erreur est facile à éviter, car il n'y a aucun des accidens qui accompagnent les dépressions, et le bord de l'enfoncement est trop mou pour qu'on puisse croire sentir le crâne. Mais quand bien même on se tromperait, et pratiquerait d'après cela une incision,

elle n'entraînerait aucun inconvénient, et procurerait l'évacuation du sang.

Des épanchemens de sang sous la peau, et même sous le périoste, se font quelquefois à la suite seulement d'une forte traction des cheveux, sans autre contusion extérieure. Ils ont les mêmes suites, et exigent le même traitement que les précédentes. Les contusions des muscles crotaphytes réclament les mêmes moyens que les coupures et piqûres de cet organe, car elles donnent lieu également à des accidens violens.

Heister trace, en général, les mêmes règles. Il se trompe seulement en disant que, quand le crâne est dénudé dans les contusions, on doit recourir aux balsamiques, car ce serait précisément le moyen de procurer l'exfoliation.

Belloste vante, dans les contusions, l'emplâtre de lierre et les frictions avec l'huile de millepertuis.

Bernstein s'accorde avec Richter, tant sur le diagnostic que sur le traitement.

Pott partage les contusions en deux classes, celles dans lesquelles les parties externes de la tête souffrent seules, et celles dans lesquelles d'autres parties se trouvent lésées en même temps. Les premières sont insignifiantes par elles-mêmes; la tumeur se résout facilement, et le sang est facile à évacuer par une incision. Lorsqu'un coup violent a été porté sur la tête, il arrive souvent que le sang extravasé s'amasse, forme une tumeur, et peut en imposer, au chirurgien inattentif, pour une dépression ou une fracture du crâne. En pareil cas, le toucher est si trompeur, qu'on doit recourir à d'autres signes. La peau contuse de la tête est sujette à quatre sortes de tumeurs, dont chacune a ses causes particulières, et exige un traitement distinct. Dans la première, nulle partie interne n'a été lésée; il ne faut pas d'opération, et la guérison s'obtient toujours par les moyens généraux. Dans la seconde, il y a lésion interne, qui a produit la séparation du périoste d'avec le crâne : elle ne produit pas d'accidens graves d'abord, mais elle est le précurseur de l'inflammation des méninges et de la production du pus entre le crâne et la dure-mère. Dans la troisième, c'est-à-dire dans la contusion de la calotte aponévrotique et du périoste, il est bon de recourir aux saignées et aux émolliens; mais elle est quelquefois accompagnée d'accidens dangereux, qu'on arrête sur-le-champ par une incision, tandis que, dans le cas précé-

dent; celle-ci ne faisait probablement qu'aggraver le mal. Dans le quatrième enfin, il y a extravasation du sang; une opération est rarement nécessaire. Le temps et l'usage des résolutifs, par exemple d'un mélange de sel ammoniac, de vinaigre, d'eau et d'eau-de-vie, font presque toujours disparaître la tumeur; elle ne devient dangereuse que quand on la traite mal. Cette dernière espèce se rapproche beaucoup de la première, ou du moins ne présente rien de bien particulier.

2. *Fractures du crâne.* — Ces lésions ne sont pas dangereuses par elles-mêmes, et, à moins de circonstances particulières, elles n'exigent pas autant d'attention que les fractures des autres os, parce que les os du crâne ne sont ordinairement pas placés par elles dans un état anormal de mobilité, comme il arrive à ces derniers, qui ont des connexions moins intimes les uns avec les autres. Tout le danger qui les accompagne, dépend de la lésion simultanée des parties internes; mais celles-ci diffèrent tellement sous le rapport de leur impressionabilité et de la faculté de réparer les dommages causés par les violences du dehors, que les lésions du crâne méritent une grande attention. Cependant il ne faut pas croire que toutes les fractures de cette boîte soient dangereuses, ni moins encore qu'elles admettent un traitement général invariable, car l'expérience nous apprend que le danger apparent de ces lésions disparaît parfois sans le secours de l'art, et sans qu'il survienne ensuite rien de fâcheux. Ici, nous allons considérer seulement les fractures, sans avoir égard aux accidens qui peuvent les accompagner.

On peut les partager en celles qui sont et celles qui ne sont pas compliquées de lésion du cerveau; mais cette distinction appartient aux plaies de tête en général.

Heister les divise en plaies (*cædes*), contusions, dépressions (*impressio*), fractures (*effractura*), fissures et contre-fissures.

Richter les partage en plaies, parmi lesquelles il forme une classe à part pour l'aposképarnismos, dans lequel un coup très-oblique a enlevé tout à fait une portion du crâne; en contusions et en fractures divisées elles-mêmes en fissures, et fractures proprement dites; celles-ci, à leur tour, en fractures simples, quand l'os ne présente qu'une seule fente; fractures compliquées, lorsqu'il y a plusieurs fentes diversement dirigées, dont la réunion en un seul point s'appelle une étoile, et contre-fractures, lorsque la fente se trouve dans un endroit

opposé à celui sur lequel a porté le coup, ou du moins éloigné de là.

Bernstein adopte la division de Richter.

La classification de Pott est la plus simple de toutes. Il partage les fractures en celles avec ou sans enfoncement des os. Je l'adopte, en substituant au mot enfoncement, celui de déplacement, qui exprime une idée plus générale, et convient par conséquent mieux.

A. *Fractures sans déplacement.*—Cette classe comprend les fractures dont on peut le moins s'occuper, les fentes et fissures. Elles peuvent être produites par des violences de différentes sortes. L'une des plus remarquables est la fracture par contre-coup. Ici la fissure ne se fait pas immédiatement à l'endroit frappé, mais dans un autre lieu, situé ordinairement à l'opposite, et par propagation de l'ébranlement. Morgagni fait observer qu'au lieu d'endroit opposé, on devrait dire seulement endroit éloigné, parce qu'il s'en faut de beaucoup que le contre-coup porte toujours à l'opposite, et que souvent il agit sur un autre point, même sur le côté. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il serait imprudent, s'il n'existait pas de fracture dans l'endroit lésé, de pratiquer une opération sur l'endroit opposé, sans y être conduit par des signes particuliers; car en agissant ainsi, on se tromperait souvent. Au reste, les contre-fissures sont souvent situées à la base du crâne, parce que la plupart des coups portent sur le vertex, et, dans ce cas, l'on ne peut rien ou presque rien, même quand l'accident est bien constaté.

Richter dit à cet égard, que tantôt la table externe demeure entière dans le lieu frappé, et l'interne seule se fend, tantôt l'endroit frappé n'éprouve rien, et une fracture s'établit soit à côté, soit à l'opposite. Ce dernier effet a lieu surtout quand le corps vulnérant agit sur une large surface osseuse. Les sutures n'empêchent pas les contre-coups.

Pour le diagnostic des fractures, on n'a pas de signes particuliers autres que ceux qui sont fournis par la vue et par le toucher, si les os sont un peu écartés l'un de l'autre : on ne peut utiliser ces signes que quand il y a plaie aux parties molles, et que la portion fracturée de l'os se trouve à découvert; même alors; il faut se garder de prendre une suture ou un sillon artériel pour une fracture. Quelquefois, dit Richter, un peu de sang suinte de la fissure, et l'on ne peut alors pas douter de l'existence de la fracture. Dans les cas douteux, il faut verser un liquide coloré sur l'os et l'essuyer douce-

ment : il en reste toujours un peu dans la fissure, mais point dans la suture, ni dans le sillon. Si la peau est intacte, le diagnostic est difficile, impossible même dans le cas de fissure déliée. Quand la fente est plus large, on peut utiliser le toucher. Cependant il ne résulte aucun inconvénient de l'impossibilité de le reconnaître, puisqu'une fissure légère guérit d'elle-même lorsqu'il ne s'y joint pas d'autres accidens.

Bernstein dit que le son entendu par le blessé au moment du coup, est un signe anciennement admis, mais très-mauvais. On ne peut pas non plus considérer la séparation du péricrane comme un signe de fissure, mais bien comme celui de la violence du coup reçu. Le saignement par le nez, la bouche et les oreilles, n'annonce qu'une violente commotion.

Heister prétend qu'on doit faire mordre un corps dur, par exemple un ongle, au blessé, et que quand il le fait sans douleur, sans un certain grincement, le crâne n'est pas lésé, tandis qu'il y a fracture dans le cas contraire. Mais une fissure, et, en général, une fracture sans déplacement, ne peuvent pas produire de bruit, parce que les os sont immobiles, et ce bruit ne peut même guère avoir lieu que quand la fracture porte sur le temporal, parce que cet os est, de tous ceux du crâne, celui qui a les connexions les plus intimes avec la mâchoire inférieure, et qu'il sert d'attache aux muscles masticateurs.

Pott dit que souvent on fait tenir au blessé, entre les dents, un fil de soie ou un crin de cheval, dont on saisit l'autre extrémité, et qu'en frappant alors sur le fil tendu, on admet qu'il y a fracture quand le sujet ressent de la douleur et de l'ebranlement; mais il convient lui-même que ce signe est fort équivoque. On peut aussi placer une spatule d'acier entre les dents du malade, et frapper avec le doigt sur l'autre extrémité : la douleur et l'ébranlement ressentis dans la tête indiquent la fracture.

Lanfranc dit qu'on doit frapper sur la tête du malade avec un léger bâton sec de bois de saule ou de sapin, et y appliquer en même temps l'oreille; on entend un son mat s'il y a lésion, et un son clair dans l'autre cas. Ce signe n'est pas moins équivoque que les précédens.

On ne peut non plus rien conclure de certain du degré de force avec laquelle le coup a été porté; car on sait que sou-

vent des coups très-violens ne produisent ni accidens cérébraux dangereux, ni fractures du crâne, tandis que d'autres lésions, en apparence insignifiantes, donnent lieu à ce résultat. On doit donc s'en tenir aux signes fournis par la vue et par le toucher.

Ces fractures n'entraînent pas de danger par elles-mêmes, et guérissent sans le secours de l'art : il ne faut s'occuper que de la lésion des parties molles qui les accompagne. Cependant elles n'en demeurent pas moins un important signe diagnostique pour les lésions du cerveau, car l'expérience apprend qu'il est rare que les fractures du crâne existent seules, et sans ces lésions. De même aussi on peut, de l'existence d'accidens cérébraux graves, conclure à celle d'une fracture, parce que l'un et l'autre proviennent presque toujours d'un violent coup; mais cette conclusion ne procure pas un grand avantage.

C'est sans fondement qu'on a prétendu que la carie peut s'emparer de la fissure, et qu'il faut par conséquent la ruginer; car d'abord on sait que les simples fractures n'occasionnent jamais la carie, ensuite les liquides extravasés par le diploé ne peuvent pas non plus la produire, parce qu'il n'y en a pas toujours, et parce que, dans le cas contraire, leur quantité est toujours peu considérable; l'analogie s'élève aussi contre cette opinion, car la carie devrait s'établir plus facilement dans les os spongieux, plus enclins aux épanchemens, et cependant elle n'y survient pas; enfin quand la carie survient, elle est la suite de la contusion du diploé, et non de la fracture. On n'est pas plus fondé à craindre qu'il se forme, dans la fissure, un cal irrégulier qui comprime et irrite ensuite le cerveau, car cet effet n'a pas lieu quand les bords de l'os sont en contact : il serait bien plutôt à craindre après le ruginement. On serait donc très-blâmable de trépaner une fracture pour un semblable motif, puisque d'ailleurs il serait toujours temps de le faire, s'il se formait réellement un mauvais cal.

Il faut aussi, dans ces lésions, et surtout quand on ne sait rien sur le genre de violence exercée, avoir égard à ce que, tant elles, que les lésions du cerveau, peuvent provenir, non-seulement d'une violence portée immédiatement sur la tête, mais encore d'affections analogues de parties éloignées. Ainsi on a vu des commotions du cerveau dépendre d'une chute sur les genoux et les fesses, d'un saut sur les talons, etc.

Ces fractures n'exigent jamais le trépan, lorsqu'il n'y a point d'accidens annonçant une collection de liquide sous le crâne. On a souvent pratiqué cette opération par prudence, lorsqu'il y avait apparence d'affections cérébrales. Ecoutons ce que Pott dit à ce sujet.

L'emploi du trépan, comme simple moyen préservatif, est un point de la plus haute importance. Ceux qui le blâment disent qu'il est souvent inutile, qu'il produit des accidens tenant à la dénudation de la dure-mère, que des fractures simples restent souvent couvertes pendant long-temps, sans être accompagnées d'accidens fâcheux, et que, dans d'autres cas, on remédie fort bien aux accidens sans trépaner. Ceux qui le conseillent répondent qu'à la suite d'une grande violence exercée sur la tête, la lésion se communique à la dure-mère et aux vaisseaux qui l'unissent au crâne, et que, de là, doit résulter nécessairement l'inflammation de cette membrane, d'où une collection de pus et une fièvre symptomatique qui tuent souvent le malade. Pour nous éclairer à cet égard, il faut se rappeler qu'une fracture est souvent suivie d'inflammation et de suppuration de la dure-mère, accident très-dangereux, que Paul d'Egine et Oribase ont fort bien décrit; que nous n'avons pas de signes annonçant la prochaine invasion de ce mal, de sorte que souvent nous ne pouvons point administrer à temps les secours nécessaires, qui se bornent uniquement à éloigner la partie fracturée; que le danger attribué à la dénudation de la dure-mère, quoique grand, n'est cependant pas comparable à celui qui résulte de l'omission de l'opération, quand elle est nécessaire; que le nombre de ceux qui meurent sans opération, de la suppuration de la dure-mère, l'emporte de beaucoup sur celui des sujets qui guérissent sans avoir été trépanés; que l'écartement des bords de certaines fractures, qu'on pourrait alléguer comme suffisant pour éviter la trépanation, ne donne issue qu'à du sang liquide, mais qu'il s'accompagne d'un décollement plus étendu de la dure-mère, et par conséquent d'un épanchement plus considérable, qui ne peut pas s'écouler tout entier par la plaie; enfin que les ennemis du trépan n'ont songé qu'à l'épanchement de sang, et n'ont pas bien connu l'inflammation et la suppuration de la dure-mère. D'après tous ces motifs réunis, Pott préfère employer de bonne heure le trépan, dût-on quelquefois l'appliquer sans nécessité.

Richter est, à cet égard, d'une opinion contraire à celle

de Pott. Il dit que les fractures simples, sans lésions accessoires, n'exigent jamais la trépanation; qu'on ne doit jamais les traiter que comme une inflammation vraisemblablement imminente; que même plusieurs des lésions accessoires ne réclament pas le trépan, et que celles qui l'indiquent ne demandent qu'on le pratique que quand on voit paraître les signes propres à les caractériser.

Heister dit que quand il y a fissure sans accidens graves, on doit percer, de chaque côté, de petits trous, jusque dans le diploé, et panser avec des substances balsamiques, pour donner issue au sang, et favoriser la formation de nouveaux vaisseaux.

Il est incontestablement préférable de se régler, quant à la trépanation, d'après la nature des accidens, et de ne pas la pratiquer au hasard, car c'est une opération toujours grave et souvent dangereuse.

B. *Fractures avec déplacement des os.* — Elles sont beaucoup plus graves que les précédentes, tant par elles-mêmes qu'en raison des lésions du cerveau et des méninges qui les accompagnent souvent. Tantôt elles sont compliquées de plaies aux parties molles, et alors on les aperçoit facilement; tantôt les tégumens sont intacts, et le diagnostic, qui présente plus de difficultés, repose en grande partie sur le toucher. Elles peuvent être produites par des corps pointus, tranchans ou mousses.

On reconnaît très-facilement à la vue un enfoncement de l'os, lorsque celui-ci est dénudé; car la place est réellement déprimée. Bernstein dit que l'endroit enfoncé est presque toujours brisé chez les personnes âgées, mais qu'en général il ne l'est pas chez les enfans, dont le crâne est encore mou et flexible. Cependant on a vu aussi l'inverse avoir lieu. La dépression comprime le cerveau, d'où résultent des paralysies. Le plus souvent, la table externe est entière et l'interne brisée. A la dépression se réunit fréquemment un épanchement difficile à constater, parce que l'un et l'autre affectent le cerveau de la même manière, mais qui est situé communément sous le point enfoncé. La dépression peut être compliquée aussi de la contusion du diploé et de ses suites.

On peut soupçonner un épanchement lorsque les accidens dépendans de la compression augmentent peu à peu, quand ils surviennent plus tard, après avoir manqué d'abord, etc.

Si la pièce osseuse enfoncée n'est point à découvert, il faut

recourir au toucher et aux signes rationnels pour établir le diagnostic. Le toucher indique bien le lieu de la pression, mais il est sujet à induire en erreur, car du sang épanché en nappe sous la peau, et laissant un vide dans le milieu, produit la même apparence. Cependant on le distingue en ce que le contour de la dépression est trop mou pour qu'on puisse le croire formé par un os, que la circonférence s'agrandit, que la couleur de la peau s'altère, et qu'il n'y a point d'accidens cérébraux. L'affection du cerveau elle-même sert à établir le diagnostic de la dépression, car celle-ci s'accompagne presque toujours des signes de la compression du viscère, entre autres souvent de la paralysie.

Richter s'exprime ainsi à l'égard de ces lésions. Ce qu'il y a de plus à craindre, c'est l'inflammation de la dure-mère, qui peut être produite par la contusion de cette membrane, par sa séparation d'avec le crâne, par la compression et l'irritation prolongée de la fissure de la table interne.... L'effet immédiat est la compression, et son résultat la paralysie. Souvent un épanchement se joint à la dépression. Il est plus rare qu'il y ait aussi commotion, et, d'après l'expérience, les parties internes sont d'autant moins affectées que les parties externes ont souffert davantage, parce que la force du coup porte davantage sur le cerveau quand le crâne résiste beaucoup que quand il cède facilement.

S. Cooper dit qu'il est inconcevable, et vrai cependant, qu'on ne puisse point calculer les suites fâcheuses d'après le degré de la dépression. Suivant Thomson, il y a des cas où, malgré une dépression considérable, soit des deux tables, soit de l'interne seule, il ne survient ni stupeur, ni paralysie, ni perte de la mémoire : les malades guérissent, sous l'influence d'un traitement antiphlogistique sévère, sans que leur constitution soit le moins du monde affectée. Il résulte de là qu'on ne doit trépaner que quand les symptômes annoncent une compression dangereuse du cerveau. Nous voyons aussi, d'après cela, que la sensibilité du cerveau varie beaucoup, et que probablement elle est exaltée ou diminuée par des circonstances qui nous échappent, de sorte que la lésion de ce viscère ne peut pas avoir de résultats fixes et invariables, que par conséquent la chirurgie ne doit jamais agir avec précipitation, et qu'il faut seulement avoir égard à tous les accidens qui surviennent. Le pronostic est donc aussi très-vague. Quant au traitement, il a pour but d'éloigner les

causes de l'affection cérébrale, c'est-à-dire la dépression, lorsqu'elle y donne lieu.

Suivant Heister, il faut d'abord redresser la pièce enfoncée, lorsqu'elle tient encore au reste du crâne; mais quand elle est détachée, et surtout quand elle pique le cerveau, on doit l'enlever. On obtient souvent le redressement chez les enfans : 1° après avoir rasé la tête, en appliquant chaud un emplâtre fixé à deux courroies sur lesquelles on tire après son refroidissement; 2° en appliquant une grosse ventouse, après avoir bouché le nez et la bouche de l'enfant, pour que le cerveau exerce une pression de bas en haut; 3° en introduisant un tire-fond dans le milieu de la pièce osseuse, afin de la soulever. Lorsque la dépression est légère et ne cause pas d'accidens, il est inutile de la relever; les sachets et emplâtres suffisent. Mais quand l'os est brisé, soit chez l'enfant, soit chez l'adulte, il faut le relever. On se sert d'un élévatoire, s'il existe une ouverture pour l'appliquer, autrement on a recours au tire-fond. Si la pièce enfoncée est tout à fait libre, et qu'on ne puisse employer ni l'élévatoire ni le tire-fond, on trépane à côté d'elle, on enlève avec la scie, le ciseau et la gouge, le pont qui sépare d'elle le trou pratiqué par la couronne, et on introduit ensuite l'élévatoire, pour le soulever et l'enlever.

Richter prescrit aussi de relever les dépressions, et de traiter convenablement les affections accessoires; mais il rejette avec raison l'emplâtre et la ventouse de Heister, moyens insuffisans, et qui ne peuvent procurer issue à l'épanchement, s'il en existe un. Le tire-fond relève bien la pièce, mais n'ouvre pas d'issue aux liquides. Richter dit que le trépan et le levier sont les meilleurs de tous les moyens. Il est absurde, selon lui, de croire que la dépression se relève d'elle-même quand le malade retient sa respiration, ce qui peut nuire d'ailleurs en accumulant le sang dans la tête. Le trépan permet de relever la pièce enfoncée, d'évacuer les liquides épanchés, d'extraire les esquilles, de prévenir l'inflammation et la suppuration. Si la pièce enfoncée est petite, le mieux est de l'enlever avec une couronne de trépan : dans le cas contraire, on trépane auprès de son bord le plus déclive. Il est rare qu'un seul levier suffise pour relever une grande pièce : quelquefois on ne relève que la portion la plus voisine de l'ouverture faite par le trépan. Alors il faut appliquer circulairement plusieurs couronnes, mais assez grandes seulement

pour livrer passage au levier. Si la pièce est épaisse et dure, et qu'on ne puisse la soulever, il faut l'enlever tout à fait, soit en la cernant par des couronnes de trépan qui se touchent, soit en ruginant le bord élevé de la dépression, jusqu'à ce qu'on puisse le couper avec des ciseaux à pointe mousse, ce qui vaut mieux que le trépan, avec lequel on détruit trop du crâne.

Il ne faut pas relever de suite toutes les dépressions. Souvent elles se redressent peu à peu d'elles-mêmes, chez les enfans. La trépanation qu'elles exigent est toujours une opération grave; le levier détache aussi la dure-mère, qui ne l'était pas, d'où résultent épanchement, inflammation et suppuration. S'il n'y a pas d'accidens, l'opération est inutile. Ceux qui se déclarent tard ne l'exigent pas non plus de suite, car souvent ils dépendent d'autres causes, qui exaltent la susceptibilité du cerveau. Enfin, il ne faut également la pratiquer que quand il survient tout-à-coup des accidens, sans chercher quelle peut en être la véritable origine. Les dépressions au voisinage des sinus exigent communément le trépan, parce qu'elles mettent obstacle à la circulation. Celles avec fracture sont bien plus souvent accompagnées d'accidens que celles sans fracture. Quelquefois la pièce enfoncée est séparée tout-à-fait par une fracture circulaire. Si elle n'est pas entièrement à nu, et si elle n'occasione pas d'accidens, on peut la laisser tranquille, car elle se soude quelquefois; mais si elle produit des accidens, il faut la relever; quand elle meurt, on doit l'enlever, et on applique le trépan sur le point où elle adhère encore un peu. On procède de même lorsqu'elle est cassée en plusieurs morceaux. Si ceux-ci sont nombreux, petits et irrégulièrement disposés, on les enlève de suite, parce qu'il est rare qu'ils se réunissent, et parce qu'en général il y a alors épanchement. Lorsqu'une pièce osseuse est tout-à-fait détachée du crâne et de la dure-mère, on en fait l'extraction sur-le-champ, comme aussi lorsqu'une esquille est enfoncée dans le cerveau. Si une pièce détachée s'est glissée sous le crâne, il faut la retirer, et si elle tient beaucoup, on applique d'abord le trépan. Theden fait remarquer que les bords d'une simple fissure sont quelquefois croisés l'un sur l'autre. Ce qu'il y a de mieux à faire en pareil cas, c'est de ruginer le bord saillant jusqu'à ce qu'on puisse dégager celui qu'il recouvre. Parfois, dit-il, deux pièces du crâne fractu-

rées sont tellement relevées, qu'il n'y a plus que les bords de la table interne qui se touchent; ici encore il faut rugi-ner l'un des bords jusqu'à ce que l'autre puisse être abaissé. Il est inutile et nuisible, lorsqu'on s'est décidé à l'opération, de mettre de suite à découvert la pièce enfoncée tout entière, car cette pratique fait que la mort s'empare d'elle plus vîte.

Parmi les élévatoires, Richter accorde la préférence à une triphine décrite par Heister. Suivant lui, l'élévatoire ordinaire a des inconvéniens: il exige l'application du trépan à côté de la dépression; introduit par l'ouverture pratiquée ainsi, il détache de l'os la dure-mère qui y tenait peut-être encore; et lorsqu'on abaisse son extrémité postérieure, il soulève l'os: mais en appuyant avec beaucoup de force sur le bord de l'ouverture du trépan, qui lui sert de point d'appui, on peut craindre que, si la pièce enfoncée oppose une grande résistance, il ne produise une nouvelle dépression sur ce point. On a bien proposé, pour prévenir cet inconvénient, de glisser sous l'instrument le doigt indicateur de la main avec laquelle on le tient, afin de garantir l'os de la compression; mais, outre que la douleur causée au doigt ne permet pas alors d'agir avec assez de force sur le levier, ce doigt ne saurait être porté jusqu'à l'endroit précisément sur lequel appuie le levier, car autrement celui-ci serait introduit droit, et il ne pourrait agir sur la pièce enfoncée.

Richter pense qu'on pourrait obvier à cet inconvénient en n'appuyant pas le levier sur l'ouverture du trépan, et se contentant de le soulever. Mais cette manœuvre causerait un ébranlement considérable dans la tête, le chirurgien ne serait pas maître de bien calculer la force qu'il employerait, la rupture de la pièce enfoncée serait à craindre, et il pourrait même se faire que la première vertèbre cervicale fût luxée. Petit, sentant ces défauts, crut les corriger en donnant au levier un pied à trois branches, qui divisait et diminuait la pression, de manière qu'on n'en pouvait plus craindre d'effet fâcheux. Voulant procurer plus de mobilité au levier, Louis ajouta, au pied de Petit, une boîte avec une boule mobile, ayant en haut une goupille susceptible d'entrer dans des trous pratiqués au levier. De cette disposition il résulte que le levier est plus sûrement tenu au pied, et qu'il peut en conséquence se mouvoir dans tous les sens. Richter objecte

avec raison, contre ces deux inventions, que comme l'instrument est placé non sur un plan, mais sur la surface sphérique de la tête, le levier ne peut point en grande partie être porté sous le crâne, sans soulever le pied, et qu'il est impossible d'appliquer celui-ci sur la tête, tant que la pointe de l'élévatoire est sous le crâne, de manière que la pression porte toujours sur l'ouverture du trépan. Ohle indiqua un élévatoire tenant le milieu entre les deux dont il vient d'être parlé; il a aussi un pied, comme celui de Petit, mais la partie par laquelle il repose dessus présente des incisures onduleuses, qui font qu'il est bien plus solide quand on l'applique.

Observation *de péripneumonie latente, sans expectoration, avec apparition d'une matière analogue au pus dans l'urine, pendant la résolution de la pneumonie;* par le docteur Piorry.

Un jeune homme de trente ans fut atteint d'une fièvre vive, avec difficulté de respirer assez grande, toux légère, et expectoration peu abondante de crachats muqueux clairs.

Ces accidens durèrent plusieurs jours; la poitrine fournissait partout un son normal, l'auscultation donnait dans quelques points un râle muqueux très-large, et ailleurs un défaut de respiration sur des points où celle-ci se faisait entendre quelques momens plus tard.

Le septième jour, la respiration devint plus gênée; point d'expectoration, toux sèche, râle crépitant dans une grande partie du poumon droit; les percussions directe et surtout médiate donnent un son un peu moins fort que la veille. Pouls fort et plein, peau humide. L'inflammation s'est évidemment étendue au parenchyme pulmonaire. Quelques vomissemens eurent lieu; des saignées copieuses, générales et locales, furent pratiquées: un régime sévère, des boissons adoucissantes prescrites. Continuation des accidens généraux et des signes locaux; un crachat rouillé fut rendu le lendemain matin. Nouvelle saignée locale; même régime. Les accidens persistèrent quatre jours; il ne se manifesta pas d'ex-

pectoration; il n'y eut pas de sueurs assez copieuses pour être rapportées à une crise. L'urine, conservée avec soin, était claire. Le son pulmonaire était devenu un peu plus mat pendant ce temps. Vers le septième jour de la péripneumonie, l'urine était très-épaisse, elle laissait déposer, par le refroidissement et le repos, une matière ayant tous les attributs physiques du pus qui y serait dissous. Cette matière était d'un blanc jaunâtre, opaque, épaisse, et se précipitait au fond du vase. D'abord peu abondante, elle le devint ensuite à tel point, que la couche de cette matière blanche égala en hauteur celle de l'urine.

En même temps, les accidens locaux et généraux s'amendent. Le son devient de plus en plus clair, la respiration succède par degrés au râle. Il n'y a pas d'expectoration; il semble qu'il existe un rapport entre la diminution des symptômes et la présence de cette matière puriforme contenue dans l'urine.

Quatre jours après, le malade est en pleine convalescence, et l'urine contient encore pendant quelques jours la matière dont il s'agit; mais celle-ci diminue successivement et finit par disparaître.

Observation *de catarrhe périodique, avec des accès quotidiens, guéri par l'emploi du sulfate de quinine;* par le docteur Piorry.

Une jeune personne, âgée de douze ans, éprouva quelques prodrômes de peu d'importance, et fut ensuite atteinte d'une toux sèche, d'abord très-fréquente et accompagnée de fièvre vive. Une douleur assez intense avait lieu sous le sternum, et augmentait par la toux, l'action de parler, etc. Les accidens existaient à peine le matin; le soir, au contraire, ils étaient graves : respiration laborieuse, difficile; la fièvre, nulle jusqu'à trois heures après midi, était intense à cinq heures du soir. Déjà l'affection durait depuis quatre jours : la toux était moins sèche, mais conservait toujours ce caractère remarquable de périodicité : quinze sangsues sur la région de la trachée; la diète, le repos, des boissons et des

fumigations émollientes n'empêchèrent pas le retour des accès ; deux jours après, le mal fut en empirant, bien que le pouls, plus accéléré, fût plus faible.

Neuf grains de sulfate de quinine furent administrés, en trois doses, le septième jour et dans l'intervalle des accès : l'accès fébrile et la toux retardèrent de trois heures.

Même dose de sulfate de quinine le lendemain : le paroxysme n'eut pas lieu.

L'usage du quinquina fut continué pendant trois jours.

Convalescence parfaite au bout de quelques semaines ; accès de fièvre manifesté par un frisson qui dure une heure, suivi d'une chaleur qui se prolonge plusieurs heures, et d'une sueur abondante. Aucune trace de phlegmasie abdominale.

Le jour suivant, la malade est bien ; un nouvel accès se manifeste le surlendemain du premier paroxysme.

Deux nouveaux accès très-marqués de fièvre intermittente ont lieu sans toux et sans aucun signe physique ou rationnel de catarrhe pulmonaire.

Le sulfate de quinine administré de la même manière que dans la toux périodique avec le type quotidien, supprima parfaitement cette fièvre.

OBSERVATIONS *sur les convulsions chez les enfans;* par M. VAN DEKEÈRE, *membre de la Société médicale d'émulation.*

(Troisième et dernier article.)

— Le 19 août 1826, on m'amena, à dix heures du matin, une petite fille de dix-sept mois, qui avait éprouvé des convulsions la veille, et qui offrait encore, de temps à autre, des mouvemens spasmodiques ayant leur siège dans les muscles de la face et des membres supérieurs. La mère attribuait ces accidens à l'éruption des dents molaires, qui se faisait avec difficulté. Ayant examiné la bouche de l'enfant, je trouvai effectivement la portion postérieure droite du bord alvéolaire inférieur très-gonflée, rouge, douloureuse et tendue ; la bouche était très-chaude, la langue rouge,

la voûte palatine recouverte çà et là de petits points blancs; la peau chaude, sèche, et le pouls fréquent. Pensant que ces phénomènes étaient dus à l'irritation mécanique de la gencive par les petites molaires, je me décidai sur-le-champ à leur ouvrir un passage en pratiquant une incision longitudinale au devant d'elles. Il s'écoula quelques gouttes de sang, et les bords de l'incision se tuméfièrent en peu d'instans. Le lendemain, les dents premières molaires que j'avais rencontrées sous ma lancette en faisant l'incision, dépassaient un peu le niveau de la gencive. L'enfant avait été agité la nuit, mais aucun spasme ne s'était montré; il existait un peu de dévoiement, et les cris de la petite malade paraissaient être causés par des coliques. Je lui fis donner une petite quantité d'eau gommée et sucrée, ainsi qu'une émulsion d'amandes douces édulcorées avec le sirop de guimauve.

Le surlendemain, tout était rentré dans l'ordre, et la sortie des dents continuait à s'opérer.

Réflexions. — J'ai établi, dans des considérations générales sur les convulsions des enfans, insérées en 1826, dans ce *Journal*, que l'irritation gengivale pouvait y donner lieu, en se propageant aux organes digestifs et encéphaliques. L'observation que je viens de rapporter en est une preuve convaincante; elle m'en rappelle une autre tout à fait semblable, que M. le docteur Toirac a publiée. Ces cas sont du reste fort nombreux, c'est pourquoi je me suis contenté d'en rapporter quelques-uns.

—Je fus appelé, le 8 juin 1826, pour secourir un enfant de quatre ans et demi, qui venait d'être pris de convulsions en sortant de table. On me dit qu'il se plaignait depuis quelques jours de douleurs fugaces dans l'abdomen, de céphalalgie, et qu'il était, depuis cette époque, beaucoup moins gai que de coutume. Arrivé auprès de lui, j'observai les phénomènes suivans : contorsions des yeux, des lèvres et des membres, mais particulièrement des supérieurs; rougeur très-prononcée du visage, du cou et de la partie antérieure de la poitrine; peau chaude, légèrement halitueuse; pouls accéléré, inégal; battemens du cœur tumultueux; élévation et abaissement alternatifs de la paroi antérieure de l'abdomen; ronflement épileptiforme; abolition apparente des sens; émission de vents par l'anus. Je me gardai d'administrer l'émétique, bien que les parens le désirassent;

je me bornai à frictionner vivement la partie interne des membres, à faire appliquer des linges très-chauds sur l'abdomen, et à donner quelques cuillerées d'une potion sédative. Le calme ne tarda point à se rétablir; il fut précédé de borborygmes, de l'apparition de tumeurs flatulentes (*gazeuses*) dans diverses régions de l'abdomen, et de la prononciation de quelques mots entrecoupés. Avant de me retirer, je prescrivis une tisane de laitue édulcorée avec le sirop de violettes, des lavemens ayant pour base une once de miel de mercuriale et un cataplasme émollient sur l'abdomen. Je recommandai aussi de continuer l'usage de la potion.

Le lendemain, facultés intellectuelles intactes, libre exercice des fonctions des sens, sentiment de faiblesse générale, douleurs contusives dans les membres, épigastre et région ombilicale sensibles à la pression; pouls un peu accéléré; deux évacuations alvines (douze sangsues sur l'épigastre et l'ombilic; fomentations émollientes après leur chute; hydrogale pour tout aliment).

Le troisième jour, plus de douleur, sommeil calme, un peu d'appétit, point de fièvre (même traitement), sauf les sangsues.

Le quatrième, convalescence.

Réflexions. — Cette observation est un nouvel exemple de l'influence que le tube digestif exerce sur l'encéphale, puisque son inflammation détermina sur cet organe une irritation sympathique assez vive pour occasioner des convulsions. Le siège de la maladie existant dans l'abdomen, je dus diriger principalement sur lui les agens thérapeutiques qu'il convenait d'employer.

De cette manière, je l'attaquais directement, et je pouvais espérer de mettre fin en même temps aux symptômes sympathiques qui s'étaient montrés secondairement. Ayant eu recours aux antiphlogistiques, à cause de la nature irritative des symptômes, l'évènement répondit à mon attente, et trois jours d'un traitement méthodique mirent fin à la gastro-entérite, à l'irritation cérébrale qu'elle avait fomentée, et aux phénomènes convulsifs qui en étaient le résultat.

— T. S***, âgé de treize mois, cheveux châtains, peau blanche, joues colorées, membres bien fournis de chairs et de graisse, tête volumineuse, mâchoires garnies de huit

dents, fut pris, le 28 novembre 1826, de céphalalgie frontale et de vomissemens. Le 29, il s'y joignit de l'insomnie, des plaintes, du dévoiement et de la fièvre : c'est alors que je fus consulté. Je prescrivis une tisane de gomme arabique édulcorée avec le sirop de guimauve, et un julep gommeux.

Le 30, douleur à l'épigastre, ainsi qu'à la région hypochondriaque droite; ventre balonné, sonore à la percussion; langue effilée, presque sèche, couverte d'une infinité de petits points très-rouges, que je supposai être les papilles de cet organe; soif vive; déglutition légèrement douloureuse; anorexie; nausées; cessation du dévoiement; peau chaude et sèche; pouls très-fréquent; moins de céphalalgie (Dix sangsues sur l'abdomen; eau lactée pour aliment et pour boisson; bain tiède).

Le soir, l'enfant qui, dans la journée, avait été beaucoup mieux, fut pris tout-à-coup de mouvemens convulsifs dans les muscles de la face, avec renversement de la tête en arrière et raideur du cou (julep calmant; cataplasmes très-chauds sur les pieds). La nuit, cessation des spasmes, un peu d'agitation.

Le 1er décembre, secousses convulsives dans les membres supérieurs, alternant avec une rétraction assez prononcée; figure très-colorée; yeux brillans; langue rouge et sèche; presque plus de douleur à l'abdomen; constipation; persistance de la fièvre (eau panée sucrée; deux tasses de petit-lait édulcoré avec le sirop de gomme arabique; julep sédatif; fomentations émollientes sur l'abdomen; glace sur la tête).

Le 2, rémission des symptômes observés la veille (même traitement).

Le 3, même état. Je fais cesser l'emploi de la glace.

Le 4, caractère très-acariâtre, cris, agitation, puis coma; du reste, point de changement. Je reviens à l'usage de la glace.

Le 5, un peu d'amélioration (même traitement).

Le 6, convulsions générales, alternant avec de l'assoupissement; tête chaude, à l'exception de la région frontale, où la glace était appliquée; pouls faible, inégal; peau froide aux extrémités inférieures (eau de laitue; pilules de lactucarium; suppression des fomentations émollientes). Le

soir, yeux largement ouverts, oscillations des pupilles, raideur générale, perte de connaissance (vésicatoire à la nuque; sinapismes aux pieds). Mort dans la nuit.

Je trouvai, à l'autopsie, un épanchement de sérosité gélatiniforme au dessous de l'arachnoïde crânienne, une injection très-prononcée de la pie-mère, deux onces de sérosité dans les ventricules latéraux, et une gastro-entéro-colite assez intense.

Réflexions. — On voit, dans cette observation, une irritation gastro-céphalique se manifester sans cause connue, et s'accompagner bientôt d'une colite. Jusqu'ici, point de convulsions, seulement réaction fébrile; mais l'irritation devenant plus intense, quoique méthodiquement combattue, des convulsions surviennent, et coïncident avec une exaspération très-marquée des symptômes. Sous l'influence d'un traitement rationnel, une rémission s'établit et me donne quelque espoir. Bientôt des symptômes fâcheux lui succèdent, et, après une légère amélioration, qui ne m'en imposa point, le petit malade fut repris de convulsions, auxquelles succéda une raideur tétaniforme, qui ne cessa qu'avec la vie. L'autopsie confirma le diagnostic que j'avais porté, et m'affermit encore plus dans l'opinion où j'étais que les convulsions sont presque toujours causées par une irritation phlegmasique de l'abdomen et des enveloppes du cerveau.

Les moyens de remédier aux convulsions doivent être dirigés, non directement contre elles[1], puisqu'elles ne constituent, ainsi que nous croyons l'avoir démontré, qu'un ordre particulier de symptômes, mais contre leurs causes, qu'elles soient physiques, organiques ou matérielles. Remonter à l'origine, à la source du mal, tel est, pour le guérir, le meilleur précepte à suivre en thérapeutique.

Lange, Pressavin, Pomme et Lorry, parmi la multitude d'auteurs qui se sont occupés des maladies nerveuses, ont donné d'assez bonnes notions relativement à la conduite à suivre pour les guérir; mais ces notions ont le grand inconvénient de ne porter, la plupart, que sur ce qui concerne les symptômes, et ne conduisent pas à attaquer de

[1] Les cas urgens seuls font exception à la régle générale.

front les causes immédiates, les agens producteurs. C'est ainsi que les théories, quand elles sont vicieuses, entraînent à de grandes fautes dans la pratique.

Il résulte de ce que nous avons exprimé antécédemment, que c'est parmi les délayans, les mucilagineux, les dérivatifs et les sédatifs, en un mot, dans la vaste classe des antiphlogistiques, qu'il faut chercher les bases du traitement à employer. Ce traitement variera nécessairement selon le siège, la nature, la période de la maladie à laquelle sont dues les convulsions, et selon une multitude de circonstances accessoires, comme l'âge, le tempérament, le climat, la saison, la nature des phénomènes observés antérieurement, l'état général du malade, le caractère des accidens intercurrens, etc., etc.

Nous pourrions diviser le mode de traitement en interne et en externe, en direct et révulsif, en antiphlogistique, antispasmodique, etc.; mais nous croyons plus convenable de le considérer sous les trois chefs suivans: 1° prophylactique, 2° curatif, 3° palliatif. De la sorte, il sera mieux adapté aux trois genres de causes que nous avons établies, et nous aurons l'avantage de procéder avec plus de méthode. D'ailleurs, nous n'omettrons point les circonstances particulières qui nécessitent des moyens spéciaux, nous pèserons, quand il y aura lieu, le degré de valeur qu'ont les diverses méthodes de traitement employées par quelques praticiens, et apprécierons le degré de confiance qu'elles méritent.

§. Ier. *Traitement prophylactique.* — On l'a dit et répété cent fois : il vaut mieux prévenir les maladies que les guérir. En effet, l'une de ces tâches est plus facile à remplir que l'autre.

Le traitement préservatif rentrant essentiellement dans les principes fondamentaux de l'hygiène, nous allons mentionner successivement les choses dont il faut s'abstenir, et celles qui sont nécessaires.

L'air. — Il ne sera ni trop chaud, ni trop froid, ni trop sec, ni surtout trop humide : sécheresse et température modérées, telles sont les meilleures conditions de l'air.

Si, d'un côté, la seule impression de l'air froid et humide des côtes maritimes suffit pour causer des convulsions aux enfans, dans la partie montagneuse de l'Asie, en Afri-

que et dans l'Amérique méridionale ; si, de l'autre, dans les contrées septentrionales, et dans les régions tempérées de l'Europe, un vent chaud et sec, un air froid et vif, des brises temporaires, en frappant la peau sensible des nouveau-nés [1] et des enfans qui n'ont point encore atteint leur première révolution septennaire, occasionent des convulsions, des accidens nerveux, rien de plus rationnel que de ne point y exposer les enfans, et de les en préserver autant que possible. On devra proscrire également l'exercice et les courses prolongées dans un sens opposé à la direction du vent, principalement quand il souffle nord ou nord-est.

Les alimens. — La bouillie doit d'autant plus être rayée de la carte alimentaire des enfans, que Zimmermann, qui l'assimile aux poisons, à cause de ses pernicieux effets, a calculé que, de son temps, sur 25,000 enfans qui mouraient à Londres, chaque année, 8,000 périssaient dans les convulsions, et que la mésentérite, l'entérite, la gastrite, etc., ne reconnaissent souvent pour cause que l'ingestion d'une bouillie épaisse et trop peu cuite.

Si l'on tient tant à donner des bouillies aux enfans, conduit en cela, soit par la force et l'ancienneté de l'usage, soit par la commodité que l'on trouve dans ce genre de préparation culinaire, qu'au moins on les fasse légères, bien cuites, claires, et qu'on les aromatise avec l'eau distillée de fleurs d'oranger ou de canelle ; qu'on choisisse, pour les préparer, les premières qualités de farines de froment, de maïs, d'orge, de gruau, de semoulle, de fécule de pomme de terre, de tapioka, d'arrowroot, avec de bon lait ; ensuite qu'on n'en donne que de petites quantités à la fois, à des intervalles assez éloignés, et qu'on les alterne avec les potages au gras, les panades à la croûte ou aux biscotes, le vermicelle, le riz, le salep, le sagou, etc. Trop d'écrivains recommandables se sont chargés de proscrire la bouillie, comme aliment journalier des enfans, pour qu'il soit nécessaire d'insister davantage sur ce sujet.

Quant aux autres alimens, à ceux que l'on donne particulièrement dans les premières années de la vie, nous pensons qu'ils doivent être pris parmi les viandes rouges et blanches

[1] Elle a été comparée, à cette époque de la vie, à une surface muqueuse.

(le veau et le porc exceptés), parmi les végétaux frais et récemment cueillis, les légumineux, les graines céréales amylacées, etc. Les fruits muqueux, les sarcocarpes crus, mais surtout cuits; les condimens bien préparés doivent être également recommandés, mais à des doses plus ou moins fractionnées, à des intervalles plus ou moins grands, se guidant, à cet effet, d'après l'âge, le goût, l'appétit et les habitudes des enfans.

L'eau panée, l'eau rougie, une boisson faite avec le marc de raisin et les baies du prunellier, l'eau sucrée et diversement aromatisée, les limonades végétales, telles sont les boissons que nous recommandons comme salutaires et préservatives, particulièrement dans l'enfance.

L'exercice et le repos. — Il y a ici deux extrêmes à éviter. Les uns veulent qu'on élève les enfans à la manière des Spartiates, ce qui ne s'accorde guère avec leur constitution délicate et à peine formée. Les autres, dédaignant les sages conseils de Montaigne, Locke, Helvétius et du philosophe de Genève, veulent en faire des Sybarites. Laissons aux nations peu civilisées et en arrière des connaissance du dix-neuvième siècle le cruel usage de tuer les enfans en voulant faire des hommes, et d'acheter un athlète par l'existence de vingt infortunés; laissons aux amateurs de la mollesse et de l'oisiveté, aux admirateurs de Rome et de l'Asie dégénérées, les aveugles désirs qui les caractérisent, et leur avidité à jouir faussement du temps qui s'écoule, ignorant ce que l'avenir leur prépare; mais gardons nous, pour le bonheur des peuples et le bien de l'humanité, de former des races efféminées au lieu d'hommes dignes de l'être, et de créer des générations abâtardies, souffrantes et esclaves, au lieu de pépinières d'hommes sains, bien portans et libres, comme en formaient les lois de Lycurgue et de Solon, ou les premières institutions de Rome. Nous devons avant tout conserver un juste milieu, et sans rejeter la gymnastique ni les plaisirs bruyans des cités, modeler l'exercice, les travaux et le repos des enfans sur l'état de leur constitution, sur celui des mœurs et l'esprit des nations éclairées du siècle où nous vivons. Toutefois, il est bon de dire que les convulsions sont plus fréquentes dans les villes que dans les campagnes, parmi les citadins que parmi les artisans, parce que dans les unes et chez les autres, la vie est trop molle, trop oisive.

Le sommeil et la veille. — Dormir et veiller ni trop, ni trop peu, tel est le meilleur précepte qu'on puisse donner. Un sommeil trop prolongé détermine la pléthore, cause éloignée des phlegmasies, et plus tard des convulsions. Les veilles poussées trop avant dans la nuit affaiblissent et augmentent la susceptibilité nerveuse. Dans cet état, les enfans sont accessibles à toutes les causes qui tendent à altérer leur santé, et quand les maladies surviennent, ils n'ont ni la force ni le courage de les supporter.

En général, les enfans doivent se coucher à la fin du jour, et se lever dès l'aurore. Ils ne doivent être ni bercés [1], ni réveillés en sursaut. Leur lit doit être plutôt dur que mou, composé, en partie du moins, de plantes vulnéraires et aromatiques convenablement préparées garni de linge bien sec, blanc de lessive, placé dans un endroit bien aéré, bien éclairé pendant le jour, à l'abri de toute espèce d'effluve ou d'émanation malsaine; et il ne doit être bassiné que dans les froids rigoureux [2].

L'habitation. — Elle sera, autant que possible, exposée au midi ou au sud-est; le nord, l'ouest, et le sud-ouest sont des conditions topographiques beaucoup moins avantageuses.

Les pays tempérés sont préférables à ceux dont le climat est extrêmement froid, ou d'une chaleur excessive. La campagne, surtout pendant l'été, convient mieux que la ville; les montagnes et les collines que les vallées, les gorges et les plateaux. Enfin si l'on pouvait toujours choisir les localités, nous préfèrerions l'habitation des continens, des péninsules, des pays boisés, etc., comme étant plus avantageuse, sous le rapport de la salubrité, que celle des îles, presqu'îles, pays maritimes, riverains ou marécageux, et dépourvus de bois, de forêts.

Les vêtemens. — Ils seront légers en été, plus épais ou plus nombreux en hiver, et d'un tissu peu conducteur du calorique. Les uns et les autres ne seront pris et quittés que lorsque les saisons seront tout-à-fait établies, et affranchies de ces transitions brusques, de ces révolutions mé-

[1] On a remarqué que le balancement au moyen duquel on endort les enfans, causait des congestions à la tête.

[2] Tout le monde sait, en effet, que la chaleur énerve; or, de cet état aux convulsions, il n'y a qu'un pas.

téorologiques, qui accompagnent ordinairement les solstices et les équinoxes. Si l'on possède assez de connaissances en physique et en astronomie pour les prévoir, ainsi que les grands changemens dans l'atmosphère (et pour cela il ne faut que consulter les instrumens barométriques, thermométriques et hygrométriques), nous conseillons aux parens et aux instituteurs de prendre, pour les enfans, toutes les précautions qui caractérisent la prudence philosophique.

Les excrétions. — Celles de la vessie et du gros intestin seront surveillées et maintenues libres. Si la rétention du méconium occasionait les convulsions, on administrerait de l'hydromel, une boisson faite avec de l'eau bouillante [1] jetée sur des cerises écrasées, ou une légère décoction de rhubarbe, des demi-lavemens d'eau de mauve, de lin, de mercuriale, de bouillon blanc, de guimauve et d'huile d'amandes douces, mais jamais de tisanes, ni de lavemens purgatifs. Une ou deux sangsues derrière chaque oreille sont encore indiquées : elles ont réussi quelquefois. Nous pensons qu'elles seraient aussi efficaces, appliquées à l'anus, qu'aux régions mastoïdes. Ce serait aller plus directement au siège du mal.

Les sueurs doivent aussi fixer l'attention. Lors des grandes chaleurs de l'été et des temps orageux de l'automne, il conviendra de vêtir l'enfant d'une camisolle de flanelle et d'une chemise de toile de coton, qui ont l'avantage d'absorber la sueur, et de ne point causer, lors du réfroidissement, une sensation désagréable de froid. Changer le linge de corps après un violent exercice qui a augmenté la transpiration, est une précaution qui ne doit pas non plus être dédaignée. On y gagne en propreté, et l'on éprouve alors un sentiment de bien-être général.

Parmi les excrétions, rangeons aussi celles qui, bien que morbides, constituent des couloirs salutaires, les exanthêmes établis par la nature. Tous les auteurs qui se sont occupés des phlegmasies de la peau, les ont considérées comme telles. Ainsi donc, on entretiendra les teignes muqueuse (*tinea muciflua*, Alib.) faveuse (*tinea favosa*, idem); les dartres humides (*herpes squammosus madidus*) des

[1] 90 degrés du thermomètre de Réaumur, et 100 degrés du thermomètre centigrade.

oreilles et de la face [1], les éruptions psoriques, etc., qui sont autant de vésicatoires spontanés. Les supprimer serait imprudent, et occasionerait des métastases plus ou moins fâcheuses. Les soins de propreté, voilà absolument à quoi l'on doit se borner, tant que la maladie, toutefois, ne gagne ni en largeur, ni en profondeur, ni en intensité.

Sans crainte de nous montrer trop minutieux, nous recommandons de surveiller les excrétions du mucus nasal et du cérumen des oreilles, parce qu'elles sont abondantes dans l'enfance, et que, retenues ou supprimées, elles engendrent des convulsions, dont on est loin souvent de reconnaître la cause.

Les passions de l'âme. — Les enfans ont peu de passions; ils sont même dans cet âge heureux de la vie où le cœur en est exempt. La joie, la colère, la crainte et la frayeur sont les seules impressions qui se partagent leur âme encore neuve. Mais ces impressions sont ordinairement si vives que, *frappant* le cerveau [2] avec force, elles y restent quelque temps, l'ébranlent et le commotionnent. On a vu une joie vive causer des convulsions et la mort. Nous avons rapporté, dans nos observations, celle d'un enfant qui fut pris de convulsions à l'occasion d'un fort accès de colère. Bekers, dans les *Ephémérides des Curieux de la nature*, cite un exemple de convulsions causées par la frayeur. Enfin, la crainte, un ressentiment profond et une aversion contrariée ou contrainte, en ont également causé. Il importe donc de prévenir ou de calmer de tels sentimens. Disons, pour ne pas encourir d'objections, que ces sentimens durent trop peu de temps pour produire une véritable inflammation dans l'un des points de l'encéphale, mais qu'ils sont trop brusques et trop vifs pour n'y point occasioner une irritation passagère; aussi les convulsions, observées dans ces cas, sont-elles, la plupart, passagères et d'une médiocre intensité.

Tandis que nous en sommes aux affections de l'âme, parlons un peu des études de l'enfance, qui y portent directement; elles ne sauraient mieux être placées qu'ici.

Les études classiques auxquelles nous soumettons les enfans,

[1] C'est le feu volage des anciens.

[2] On l'a comparé avec raison, chez les enfans, à une cire molle qui reçoit toutes les empreintes qu'on veut lui donner.

sont à la fois extemporanées et trop sérieuses ; on les dirige mal dans les colléges, et elles exigent une trop forte application de l'esprit, une *dépense* de jugement qu'il n'est pas encore possible aux enfans de faire, eux qui n'ont que la mémoire en partage. J.-J. Rousseau, Tourtelle et plusieurs auteurs, tant philosophes que médecins, se sont élevés avec raison contre ce vice radical du mode d'enseignement adopté parmi nous et la plupart des nations chez qui les sciences sont cultivées avec soin. Abuser de la facilité de la mémoire, et forcer, fausser le peu de jugement qui existe par de gigantesques amplifications et une trop grande contention d'esprit, c'est rendre l'imagination stérile en l'exerçant outre mesure : tels sont les inconvéniens attachés à l'étude prématurée des langues, des mathématiques, de l'histoire et de la philosophie. On ne peut être un homme à dix ans, répétait J.-J. Rousseau, et cette vérité est aussi applicable au physique qu'au moral. Vouloir recueillir des fruits avant la floraison, c'est se montrer peu sage et à peine initié aux premières lois de la nature.

L'étude des langues et des sciences abstraites, dit Tourtelle, ne devrait jamais commencer qu'un peu tard, et quand l'enfant a déjà acquis de la vigueur; on ne doit pas former l'esprit aux dépens du corps, et l'intention de la nature est que celui-ci se fortifie avant que l'esprit s'exerce. L'application prématurée énerve l'un et l'autre. On a souvent vu des prodiges de mémoire et même d'érudition, être, à quinze ou vingt ans, des imbécilles, et rester tels toute leur vie. On a vu d'autres enfans que les études précoces avaient affaiblis à tel point qu'ils finissaient, dans les maux les plus cruels, leur misérable carrière, à l'époque où ils auraient dû commencer leurs études. Vouloir que les enfans soient des docteurs, dit Fleury, c'est vouloir qu'une jeune plante ait, du jour au lendemain, un tronc solide et de profondes racines. Voici, du reste, le meilleur plan d'études à suivre : dessin, musique, géographie, arithmétique, histoire naturelle, physique expérimentale, chronologie, histoire ancienne et moderne, langues, littérature, mathématiques, grammaire générale, législation, etc.

Nous nous résumons : l'éducation morale ne sera point extemporanée, ne surpassera pas les forces intellectuelles de l'enfant, et sera constamment dirigée d'après la connaissance médico-philosophique des facultés humaines.

Traitement curatif. — Le traitement curatif des convulsions s'applique principalement à celles qui sont causées par une phlegmasie. Il peut compter pour le plus important ; car il ne suffit pas de s'opposer à l'invasion d'une maladie, il faut encore, lorsqu'elle est déclarée, la combattre par toutes les ressources connues et indiquées.

Nous diviserons le traitement curatif des convulsions en interne et en externe.

Le traitement interne, d'autant plus urgent que l'affection est générale, consistera surtout, non dans l'administration des antispasmodiques, mode de traitement en usage parmi les anciens, les praticiens du temps moyen, et la plupart des médecins d'aujourd'hui, mais dans celle des antiphlogistiques ; ainsi les limonades citrique, tartarique, acétique, les bouillons de veau et de poulet, l'hydromel, l'oxymel, les décoctions d'orge, de gruau, de chiendent, de fraisier, de pourpier, de petit houx, de chardon-roland et de buglosse ; les infusions de mauve, de tussilage, de coquelicot, de bouillon blanc, de violette, de guimauve ; celles de bourrache, d'uva-ursi, de pariétaire, de scolopendre occuperont le premier rang.

Ensuite viendront les médicamens dits anodins, tels que le tilleul, l'oranger, le pavot, la morelle, la jusquiame et la belladone. Les infusions qu'on fera seront légères, et comme les tisanes précédentes, édulcorées avec la racine de réglisse, le miel, le sucre ou les sirops de gomme arabique, de guimauve, de capillaire, de violette. Dans l'été, les sirops acidulés, tels que ceux de limon, de groseilles, de framboises, d'épine-vinette, de mûres et de vinaigre, conviendront mieux pour édulcorer les boissons ; dans l'hiver, ceux de sucre, d'orgeat, de pomme, de guimauve, d'éther et de karabé leur seront préférables. La limonade sèche est encore une boisson qu'on peut souvent prescrire, parce qu'elle plaît beaucoup aux enfans, dont il importe de consulter le goût.

L'infusion de thé vert, qui, d'après les expériences de Smith, détruit la sensibilité nerveuse et l'irritabilité musculaire, pourrait être essayée ; il serait possible qu'on en retirât un effet avantageux. Le thé, mais particulièrement bohea, étant fortement narcotique, exige des ménagemens lorsqu'on prolonge son administration ; nous serions même d'avis que son eau odorante, en qui réside surtout sa pro-

priété narcotique, et que le docteur Letsom a obtenue par la distillation, fût neutralisée par un principe approprié, ou du moins affaiblie. L'apathie, qui fait le fond du caractère des Anglais et des Bataves, chez qui l'usage du thé est abusif, ne tiendrait-elle pas, en partie du moins, à cet usage, dégénéré en coutume nationale?

L'acide prussique, soit en potion, soit en sirop, l'acétate et le sulfate de morphine, en julep ou en opiat, peuvent encore être employés; ceux-ci à la dose d'un grain dans les vingt-quatre heures, soit comme stupéfians, soit comme hypnotiques.

Les émulsions, les potions sédatives, les juleps béchiques, quelquefois un demi-looch blanc, les pilules de lactucarium, de zinc oxidé et de jusquiame, ou tout simplement celles de Méglin, seront également prescrites si l'inflammation est sur-aiguë, si l'agitation et les spasmes sont violens, s'il y a catharre pulmonaire, insomnie.

Les collutoires et les gargarismes résolutifs et adoucissans, les demi-lavemens émolliens et calmans sont indiqués s'il y a angine, irritation gengivale, constipation, ténesme. Dans les cas urgens, on peut joindre aux lavemens dix à douze gouttes de laudanum.

Si l'on soupçonne l'existence de vers dans le tube digestif, ou si l'enfant en a déjà rendu, si une irritation aphtheuse se prononce, on ordonne l'écorce de racine de grenadier sauvage, la fougère mâle, la mousse de Corse, la tanaisie, la cévadille, la santoline, le semen-contra, les purgatifs anthelmintiques légers sous les formes les mieux appropriées, et des gargarismes mucilagineux. Les huiles d'olive, d'amandes douces, de lin; la poudre de girofle, le cumin, l'anis vert, l'angélique et la coriandre, les tablettes, les pâtes pectorales et balsamiques ne sont pas non plus à négliger. Mais avant tout, la diète au bouillon, absolue si l'inflammation est intense, étendue si les convulsions qu'elle occasione sont fortes et prolongées; la diète lactée ou moins sévère s'il y a seulement irritation encéphalique ou abdominale; si l'inflammation est légère ou passe à l'état chronique, si les convulsions sont éloignées, faibles et courtes, l'éloignement des causes auxquelles l'inflammation est due, et un traitement interne à la fois délayant, sédatif et contre-irritant.

Quant au traitement externe, il consistera dans l'application d'un petit nombre de sangsues[1], que l'on réitérera si l'état du malade l'exige ; dans l'application de topiques émolliens *loco dolenti*, et sur les piqûres des sangsues, qui seront lotionnées auparavant ; dans celle de la glace sur la tête pendant dix à quinze minutes, d'heure en heure, ou sans interruption, de manière à obtenir des réactions salutaires ; les vésicatoires volans ou à demeure sur la tête et les extrémités inférieures, les cataplasmes sinapisés, les sinapismes, les manuluves et les pédiluves avec l'eau la plus chaude qu'on peut supporter, et l'addition de quatre onces de muriate de soude ou d'acide acétique concentré en quantité égale, rempliront aussi, comme agens révulsifs, plusieurs indications particulières.

La saignée à la lancette sera pratiquée, si l'inflammation de laquelle les convulsions dépendent, affecte un organe parenchymateux. La quantité de sang que l'on extraira sera relative à l'âge de l'enfant, au degré de la maladie. La saignée sera faite au cou, à la tempe, au bras ou au pied, selon l'effet qu'on voudra déterminer.

Le séton à la nuque est d'un bon secours dans la céphalite, l'arachnoïdite et les tubercules naissans de l'encéphale[2].

Les ventouses, auxquelles on fait succéder la sangui-succion ou des scarifications, ont réussi, appliquées sur le cou, la poitrine, le dos et l'abdomen, quand le croup, l'angine gutturale, la pneumonie, la pleurésie, la myélite, la gastro-entérite et la péritonite causaient les convulsions.

Enfin, les fomentations, les embrocations acétiques, émollientes ou sédatives, l'extraction d'une esquille ou d'un corps étranger venu du dehors, un pansement méthodique et plus ou moins lénitif, ont souvent suffi pour calmer et faire cesser les convulsions. Ce n'est que lorsque leur cause est latente qu'on doit avoir exclusivement recours aux moyens généraux, tirés principalement de la classe des délayans et

[1] Hippocrate ne parle pas des sangsues, mais Galien les employa. Vitet, médecin de Lyon, a publié sur elles un ouvrage assez intéressant. En 1823, un médecin anglais, Price, s'en occupa également d'une manière particulière, et les considéra sous leurs rapports anatomiques, physiologiques et médicaux. Il nomme leur action sanguisuccion.

[2] Malheureusement il n'est aucun signe pathognomonique qui puisse les faire diagnostiquer.

des antispasmodiques, car alors la médecine des symptômes est seule exécutable.

Les révulsifs proportionnés à l'âge, à la constitution et à l'état pathologique de l'enfant, doivent surtout figurer dans les bases d'un traitement essentiellement curatif. Qu'ils portent leur action irritante sur le canal intestinal ou sur la peau, qu'ils stimulent et qu'ils désemplissent à la fois ou successivement, ils sont de première nécessité. Nous blâmons les vomitifs, que quelques praticiens sont dans l'usage de préférer ; car de deux choses l'une : si l'estomac est déjà malade, il le devient davantage; s'il ne l'est pas, l'excitation que l'on détermine sur sa tunique interne, étant supérieure à l'irritation qui cause les convulsions, la déplace et la fixe avec plus d'intensité sur elle. D'ailleurs, l'action de vomir détermine un raptus plus ou moins considérable du sang dans la cavité du crâne, raptus qu'un émétique à dose nauséabonde suffit pour occasioner. Un vomitif, enfin, n'agirait-il que comme minoratif, ce qui arrive quelquefois, il deviendrait fâcheux encore, en tant qu'une entérite pourrait être substituée à une simple irritation gastro-intestinale ou encéphalique.

Les purgatifs, employés avec profusion par Underwood, Roussel, etc., ne nous semblent pas aussi fréquemment indiqués qu'on se l'imagine. Alph. Leroy leur préférait les sangsues, et nous nous rangeons de son côté. M. le docteur Desruelles a vu une seule sangsue, appliquée derrière chaque oreille, mettre fin à des convulsions qui résultaient de la rétention prolongée du méconium chez une petite fille née la veille. Cette rétention, disons-le en passant, est toujours symptomatique, et dépend soit d'une irritation, soit même d'une inflammation catarrhale de l'extrémité supérieure de l'intestin grêle. Certains enfans l'apportent en naissant, ainsi que nous l'avons vu, ou bien ne tardent point à en être affectés, soit spontanément, soit à l'occasion de causes plus ou moins appréciables. Quelquefois c'est à une colite légère qu'est due la rétention du méconium, et des purgatifs, administrés en pareil cas, produisent bientôt des convulsions, ainsi qu'on l'a remarqué. Il vaut beaucoup mieux recourir alors aux demi-bains tièdes, aux fomentations émollientes ou aux frictions d'huile d'amandes douces chaude sur l'abdomen, et aux demi-lavemens mucilagineux ou oléagineux.

M. Jadelot emploie souvent les sinapismes, les vésica-

toires, les pédiluves sinapisés ou salés, et les bains tempérés, pour combattre les affections convulsives; nous approuvons ce genre de traitement. Il vaut mieux, sous plusieurs rapports, *révulser* sur la peau, et notamment sur celle des extrémités pelviennes, que partout ailleurs. Nous estimons, du reste, que les fomentations faites avec un morceau de laine ou de flanelle trempé dans une infusion ou dans de l'huile de camomille, et que les frictions, pratiquées sur l'abdomen avec un liniment camphré, et qu'il fait ordinairement marcher de front avec les moyens précédens, ne sont pas d'un très-grand secours; soit qu'on s'y soit pris trop tard, soit que les remèdes précités n'aient réellement aucune action efficace, jamais nous n'avons vu ces fomentations et ces frictions avoir des résultats avantageux.

M. le docteur Thibeaud partage à peu près notre opinion relativement au mode de traitement à opposer aux convulsions; car il dit : « Le traitement des irritations cérébrales (et l'on sait qu'elles sont fécondes en convulsions), repose sur des indications principales, auxquelles on doit apporter des modifications suivant la nuance d'irritation et le tempérament : 1° moyens propres à désemplir les vaisseaux du cerveau; saignées locales abondantes autant que le sujet en est susceptible; 2° révulsifs, vésicatoires, purgatifs, bains. »

Enfin nous répéterons avec Pinel[1] : « Rien n'est plus important, pour bien diriger le traitement des convulsions, que de saisir la maladie primitive dont elles peuvent être un effet secondaire, ou bien la cause physique ou morale qui a pu les déterminer. Hoffmann en donne un exemple frappant à l'égard d'une jeune fille de treize ans, tourmentée depuis plusieurs années, mais d'une affection qu'on regardait comme catarrhale, et qui finit par avoir des mouvemens convulsifs effrayans. Tous les remèdes étaient devenus inutiles : Hoffman, en l'examinant avec attention, aperçut une petite tumeur près de la parotide gauche : on appliqua un cataplasme émollient, et, peu de jours après, il sortit par le méat auditif une quantité excessive d'un liquide jaunâtre et sanguin, ce qui fut suivi d'une cessation prompte de tous les phénomènes convulsifs. »

[1] *Nosographie philosophique*, t. II.

Traitement palliatif. — Rien n'affecte plus un médecin sensible que de se voir réduit à n'employer que des remèdes palliatifs. Il regrette sincèrement alors de n'avoir point été appelé quand les médicamens que nous venons de passer en revue auraient pu être efficaces, ou déplore avec amertume l'aveuglement ou l'imprévoyance des parens qui n'ont pas su prévenir ou faire traiter un mal devenu incurable et infailliblement mortel. Nonobstant, appelé en pareille occasion, il ranime l'espoir d'une famille alarmée, soutient le courage du petit malade, imprime une impulsion favorable à son moral dans les momens de calme, et, tout convaincu qu'il est que le tombeau l'attend, il sème encore de quelques fleurs, malheureusement éphémères, la route affreuse qui y conduit.

On trouve dans Schwilgué une liste assez étendue de médicamens propres à remédier à l'état d'exaltation et de perversion du système nerveux qui constitue les convulsions; tous les traités de thérapeutique et les pharmacologies abondent en formules composées de remèdes tendant au même effet; mais cette surabondance est une preuve, sinon de stérilité, au moins de l'insuffisance de ces moyens.

C'est surtout quand les convulsions ont pour cause une lésion *organique*, comme des tubercules, une tumeur squirreuse, et la dégénérescence d'un tissu auparavant enflammé, que les sédatifs deviennent nécessaires et d'une application rationnelle. Pour remplir l'indication qui s'offre alors, pour obtenir une médication avantageuse et agir méthodiquement encore dans cette pénible occurrence, on prescrira des tisanes de feuilles d'oranger, de fleurs de tilleul, de têtes de pavot et de sommités de belladone; des juleps calmans, des potions somnifères, dans lesquelles entreront la poudre de camphre, l'éther sulfurique, la teinture de musc, d'ambre ou de castoréum, le sirop diacode; enfin des pilules ayant pour base la narcotine ou la morphine.

Mais ce sont principalement les accidens et les épiphénomènes graves qu'il s'agit de combattre. S'il survient des hémorragies passives, les acidules et les styptiques seront administrés; si le dévoiement et des sueurs colliquatives se déclarent, les astringens, mais particulièrement l'eau de riz, la décoction blanche de Sydenham, le cachou, le ratanhia, le diascordium et l'acétate de plomb seront prescrits; si des

abcès, des parotides, se montrent sous la peau, on la couvrira de topiques émolliens, maturatifs, et on donnera issue au pus collecté au moyen de l'instrument tranchant ; si enfin le *tabes dorsalis* et le marasme terminent la scène de douleurs auxquelles l'enfant est en proie, on frictionnera la région spinale avec un liniment tonique, avec des flanelles imprégnées de vapeurs spiritueuses, aromatiques, et, laissant de côté les convulsions et leur cause, on s'en tiendra exclusivement aux médicamens toniques, mais surtout aux alimens analeptiques sous un petit volume, et préparés le plus agréablement possible.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

MOIS MÉTÉOROLOGIQUE de juin, *de* 31 *jours, du* 22 *mai au* 21 *juin* 1827, *inclusivement; temps de la durée du Soleil dans le signe des Gémeaux, ou durée de la Terre en opposition avec cette constellation.*

Température la plus élevée du présent mois, 22 degrés 2 dixièmes, le 17 juin. — *La moins élevée*, 5 degré 2 dixièmes, le 5 juin.

Température moyenne, 13 degrés 9 dixièmes. — Celle du mois précédent, 11 degrés 6 dixièmes. — Celle du mois de mai de l'année passée, 14 degrés 1 dixièmes.

Plus grande pression de l'atmosphère, déterminée à l'aide du baromètre, 28 pouces 1 ligne. — *Moins grande pression*, 27 pouces 6 lignes. — *Pression moyenne*, 28 pouces 1 ligne, répondant à 1 degré de *beau temps.*

Vents ayant dominé pendant ce mois, ceux de la partie de l'*Ouest* et du *Sud-Ouest*, dans la proportion de 17 jours sur 31.

Nombre des jours dans lesquels il est tombé de la *pluie*, 9. — Dans le mois précédent, 13.

Plus grand intervalle sans *pluie*, 7 jours.

Plus grande hauteur des eaux de la Seine à Paris, 1 mètre 51 centimètres. — *Moins grande*, 0 mètre 80 centimètres. — *Hauteur moyenne*, 1 mètre 20 centimètres. — Celle du mois précédent, 1 mètre 41 centimètres.

PARIS. — IMPRIMERIE DE C.-L.-F. PANCKOUCKE,
RUE DES POITEVINS, N° 14.



J.n B.ste N.as BOYER

J.al C.re D.D.D.S.M. C.L.F. Panck.

JOURNAL

COMPLÉMENTAIRE

DU

DICTIONAIRE DES SCIENCES MÉDICALES.

Sur *la théorie de l'inclinaison du bassin de la femme, avec quelques observations pratiques*; par le docteur Kilian.

Nous croyons être agréable aux lecteurs en leur exposant les vues les plus nouvelles sur un point de l'art obstétrical qui n'a été traité avec succès que dans ces derniers temps, nous voulons parler de la *théorie de l'axe du bassin*. Si, dans l'état actuel de l'art en France, la plupart des accoucheurs, c'est-à-dire ceux qui ne font qu'un simple métier de l'une des parties les plus importantes de la médecine, ne soupçonnent pas même l'importance de cette théorie, elle sera reçue avec empressement par ceux dont la pratique ne se réduit pas à un simple mécanisme, et qui apprécient ces paroles de Rœderer : *Quò utiliorem partium corporis humani cognitionem nobis acquiramus, partes ejus ipsas examinasse et descripsisse non sufficit, sed notandus etiam est ipsarum inter se nexus et situs, nec omittendi sunt anguli atque distantiæ.*

En recherchant l'histoire de l'art, nous trouvons que Henri de Deventer (né, en 1651, à Leuwarden, mort en 1724 ou 1725) fut le premier à faire sentir combien la direction de la cavité du bassin est importante à connaître pour la pratique des accouchemens. Voici dans quels termes il s'exprime :

Cavitas pelvis longitudine suâ non secundum longitudinem spinæ dorsi tendit, sed ab imo oblique antrorsum versus adscendendo progreditur, quasi per eam umbilicum ventris attingere velis; quare quærentes os uteri non rectè versus curvatum os sacrum digitos intrudere debent, sed ab imo sursum tendere, quasi per muliebria umbilicum ventris attingere vellent. Ce passage est tiré de l'ouvrage excellent, mais peu connu, qui a pour titre : *Henrici à Deventer, medicinæ doctoris, operationes chirurgicæ, novum lumen exhibentes obstetricantibus, quò fideliter manifestatur ars obstetricandi et quidquid ad eum requiritur.*

Après lui, on cite ordinairement un certain d'Ablaincourt, comme ayant donné plus d'extension et de précision à la théorie de l'axe du bassin; rien n'est plus erroné que cette assertion. D'abord il n'a jamais existé d'accoucheur nommé simplement d'Ablaincourt, mais bien un certain Jacques-Jean Bruhier-d'Ablaincourt, qui a traduit l'ouvrage de Deventer, publié, en français, sous le titre d'*Observations importantes sur le Manuel des Accouchemens*, sans y rien ajouter.

En général, il n'était pas question jusque-là de l'axe du bassin, mais seulement de la direction de l'excavation pelvienne; c'est encore une erreur que de citer Rœderer comme étant celui qui a créé le premier la théorie dont nous voulons parler. La gloire en appartient à l'habile accoucheur suisse, J.-J. Müller, né le 22 février 16...., et mort le 21 janvier 1737. Ce fut lui qui essaya le premier de déterminer l'inclinaison du détroit abdominal, et le résultat auquel il parvint est assez exact (*Voyez* sa *Dissertat. sistens casum rariss. uteri in partu rupti.* Bâle, 1715, in-4°). Ce fut seulement après lui que J.-G. Rœderer publia sa Monographie (*De Axi pelvis.* Gottingue, 1751, in-4°), et appela l'attention des accoucheurs sur cet objet, quoique lui-même n'ait pas entrepris les mesures les plus essentielles, ni obtenu les résultats les plus exacts. Smellie ne fait point mention expresse de l'axe du bassin; cependant il a sur ce sujet lui-même des vues très-heureuses, qui s'accordent avec celles de Müller : il surpasse de beaucoup Levret, qui ne parle de ce sujet difficile qu'au hasard et sans avoir fait des expériences suffisantes, quoique, d'ailleurs, nous ne prétendions pas nier qu'il a fait preuve de talent dans ses opinions sur l'*inclinaison du vide de la cavité du bassin*,

qu'il s'est appliqué à rendre plus claires en imaginant trois axes, *se coupant tous successivement sur la ligne centrale.* Levret fut le premier qui, pour préciser davantage la direction de l'excavation pelvienne, et celle dans laquelle la tête se meut pendant le travail, se soit servi de la ligne courbe. A cet égard, il a surpassé ses successeurs, quoique les figures qu'il a données ne puissent être comparées à celles de Camper, qui lui succède dans la série chronologique, car il serait difficile de trouver quelque chose de plus exact et de plus fini que la figure en profil de la colonne vertébrale de la femme, publiée par ce dernier; mais les vues de Camper sur l'axe du bassin ne sont pas fort bonnes. Le manque d'espace nous empêche d'entrer ici dans les éclaircissemens critiques nécessaires pour appuyer cette assertion. Il nous suffira d'ajouter que la manière de voir de Camper est partagée par Aitken, Jacobs, Sœmmerring et autres. L'accoucheur le plus rapproché de Camper, dans l'ordre chronologique, mais qui a obtenu des résultats différens, est le célèbre Math. Saxtorph, de Copenhague, homme doué d'un coup d'œil juste et de beaucoup de talent. Mais celui qui a surpassé tous les autres dans l'examen de la question dont il s'agit, c'est l'incomparable Bang, l'un des médecins danois les plus distingués du siècle passé (né en 1737, mort en 1805). Ses travaux, relatifs à l'art des accouchemens, sont à peine connus en France et même en Allemagne. Cependant, il n'existe point d'ouvrage plus profond et plus instructif que son *Tentamen medicum de mecanismo partûs perfecti* (Copenhague, 1774, in-8°), avec des figures, les meilleures qu'on ait publiées depuis Camper. Sous le rapport de la détermination mathématique de l'inclinaison du bassin, Bang est arrivé aux résultats les plus rapprochés de la vérité. D'un autre côté, le célèbre accoucheur allemand, Stein, s'écarta plus que tout autre de la règle établie par Rœderer : son instrument destiné à mesurer la direction du bassin relativement à celle du tronc, et nommé par lui *cliséomètre*, ne répond pas au but qu'il doit remplir, et ne conduit qu'à un simple jeu théorique.

Baudelocque ne s'est pas occupé, avec un soin particulier, du problème dont il s'agit, prétendant qu'on ne saurait le résoudre d'une manière satisfaisante. M. Chaussier partage, à de légères modifications près, les vues de Levret. M. Gardien ne dit proprement autre chose que ce qui

l'avait été avant lui par Baudelocque; il se hasarde à blâmer Levret, dont les vues lui sont inconnues, comme il serait facile de le démontrer. La manière de voir de Baudelocque est encore partagée par MM. Portal, Capuron, Cloquet, Maygrier, et par la plupart des anatomistes et accoucheurs français. Nous devons dire la même chose du célèbre et savant Jean Burns.

Les auteurs qui viennent d'être nommés se sont expliqués sur ce qui concerne l'axe du bassin, les uns dans des manuels, les autres dans des dissertations ou des programmes, et le travail de Rœderer était encore la seule monographie qu'on possédât, lorsqu'un de ses disciples, J.-P. Sommer, publia (1791, in-8°, et 1797), en allemand, un ouvrage spécial sur cet objet si important et si difficile à traiter. Les accoucheurs allemands citent ce travail avec éloges; cependant rien n'est plus mauvais, et il a plus contribué à embrouiller qu'à éclaircir la question. On doit ranger, dans la même catégorie, les opinions émises par Ch.-Casp. Crève, dans son ouvrage sur le bassin de la femme, publié en 1794. En revanche, on ne saurait mentionner qu'avec éloges les travaux de G.-W. Stein le jeune, neveu de celui qui a été nommé précédemment. Son travail : *De pelvis situ ejusque inclinatione* (Marbourg, 1797, in-4°), conservera toujours de la valeur. Au commencement du dix-neuvième siècle, parut le célèbre Fr.-B. Osiander, qui n'a peut-être jamais été surpassé sous le rapport de l'habileté pratique dans les accouchemens, et qui se distinguait en outre par un grand savoir. Osiander établit une manière de voir tout à fait nouvelle, et que nous trouvons exposée dans son *Manuel de l'art des accouchemens* (1818, tome 1er), mais surtout dans un Mémoire imprimé parmi les *Comment. reg. Soc. scient. Gotting.* (vol. 1, 1811). Il est à regretter que cet habile professeur se soit engagé dans une fausse voie, et que, malgré les observations contradictoires qu'on lui objecta, loin de changer d'opinion, il ait persisté invariablement dans ses vues préconçues.

Parmi les accoucheurs modernes, le savant C.-G. Carus mérite une mention particulière; il détermine, d'après ses observations, l'angle d'inclinaison du détroit supérieur du bassin, tout comme il l'a été un demi-siècle avant lui; mais quant au détroit inférieur, il adopte tout à fait l'avis de Rœderer; cependant, la combinaison de ces deux manières de voir donne lieu à la construction d'un bassin tout

tout à fait monstrueux. On trouve la théorie de Carus dans sa *Gynæcologie*, tom. 1er, §. 42 (1820). Un autre accoucheur, plein de mérite, J.-L. Choulant, a également abordé la question dans sa *Decas secunda pelvium spinarumque deformatarum* (1820, cap. 4). Ses vues sont ingénieuses, quoique son *arcus pelvis director* soit fort éloigné de la vérite. Sa manière de voir est plus régulière, et son jugement plus sain que celui du célèbre El. de Siebold, qui persiste, avec beaucoup d'opiniâtreté, dans sa théorie, mais en la défigurant par des vues fausses, et par les idées les plus erronées relativement à la chose elle-même, ce qui rend sa doctrine tout à fait inadmissible (*Voyez* son *Manuel de la théorie de l'art des accouchemens*, Nuremberg, 1824, in-8°). Enfin un certain Betschler a publié, dans le *Magasin für die gesammte Heilkunde* de Rust (tom. XVII, 3e cah.) un mémoire sur la *pelvimetrie*, dans lequel il fait connaître un instrument inventé à cet effet, par le professeur Kluge, et nommé par lui *pelycometron*. Quelque louables que soient le zèle et les efforts dont ce mémoire fournit la preuve, nous ne saurions cependant dissimuler qu'il n'atteint pas son but, et que le nouvel instrument n'est pas propre à donner une solution exacte du problême. C'était donc une entreprise digne de toute la reconnaissance des médecins, que celle du premier des accoucheurs actuels de l'Allemagne, F.-C. Naegele, de Heidelberg, qui s'est imposé depuis plusieurs années la tâche pénible d'éclaircir la théorie des axes du bassin, par des observations faites sur le vivant. Ce savant infatigable est parvenu à résoudre le problême d'une manière qui rendra tout éclaircissement ultérieur superflu. S'il n'était pas déjà célèbre par d'autres travaux antérieurs (*Erfahrungen und Abhandlungen aus dem Gebiete der Krankheiten des weiblichen Geschlechts*, 1811). *Schilderung des Kindbetterfiebers* (1812); *Ueber den Mechanismus der Geburt* (1822), et par beaucoup de mémoires moins étendus, son dernier ouvrage, intitulé : *Ueber den Bau des weiblichen Beckens*, *etc.*, Carlsruhe, 1825, in-4°., suffirait pour lui assigner une place éminente dans l'histoire de la médecine. Tout ce que le Mémoire actuel peut contenir de bon, est le résultat de la lecture et de l'étude de l'ouvrage de M. Naegele. Nous allons procéder immédiatement à l'exposition des résultats que ce professeur a obtenus,

et des mesures faites par lui, afin de déterminer l'inclinaison du bassin.

Si on réfléchit à la grande diversité des opinions qui ont été émises sur l'objet en question, et qu'on cherche la raison de cette divergence, on trouve qu'elle réside dans ce qu'on n'a pas suffisamment distingué les deux problèmes suivans :

1° Déterminer la direction du bassin relativement à celle du tronc.

2° Déterminer la direction de la cavité du bassin, cette cavité étant considérée comme un canal qui s'étend du détroit supérieur au détroit inférieur.

Pour éviter l'écueil sur lequel tant d'autres ont échoué, nous allons, en suivant l'exemple de M. Naegele, considérer isolément les deux problèmes, en commençant par le premier.

A. *De la position du bassin de la femme relativement au tronc.*— Les nombreuses recherches faites sur la position du bassin de la femme, ou, ce qui revient au même, sur l'inclinaison des surfaces des détroits supérieur et inférieur, ont fait ressortir les deux points suivans :

1° L'angle que le plan imaginaire et incliné en avant du détroit supérieur forme avec le plan horizontal sur lequel une personne bien conformée se trouve debout, ou celui qu'une ligne perpendiculaire, tombant sur ce plan imaginaire, forme avec la ligne verticale du corps, n'est ni de 30 degrés, comme l'a établi Osiander, ni de 25 degrés, comme l'a dit Levret, mais s'élève, en général, à 50-60 degrés. Il s'ensuit que le promontoire se trouve de trois pouces et 9-10 lignes plus haut que le bord supérieur de la symphyse pubienne, et qu'une ligne tirée de ce point, parallèlement à l'horizon, à travers la cavité du bassin, tombe sur le coccyx, près de l'endroit où la seconde pièce de cet os s'unit à la troisième[1].

2°. L'inclinaison du diamètre antéro-postérieur du détroit inférieur, ou d'une ligne tirée du bord inférieur de la symphyse des pubis à la pointe du coccyx, évaluée d'après un terme moyen, forme un angle de 10-11e; la pointe de l'os coccyx est de sept à huit lignes plus haute que le sommet de l'arcade pubienne; mais, avec une conformation d'ailleurs régulière du bassin et du reste du corps, les déviations de la

[1] Remarquons que toutes les déterminations de degrés et d'angles sont le résultat de mesures prises sur 800 femmes bien conformées.

règle sont plus fréquentes dans l'inclinaison du diamètre antéro-postérieur au détroit inférieur, que dans celle du même diamètre au détroit supérieur.

Ces faits étant établis, il sera facile de se faire une idée de l'inclinaison des deux détroits du bassin, et même d'en projeter sur le papier une figure qui parle aux yeux.

La solution de ce premier problême diffère de beaucoup de celle du second, qui a pour objet de déterminer

B. *La direction de la cavité du bassin*, c'est-à-dire le trajet du canal formé par l'excavation pelvienne, ou, ce qui revient au même, de trouver le trajet d'une ligne qui soit à égale distance des deux parois latérales de l'excavation pelvienne, de sa paroi antérieure et de sa paroi postérieure; ligne qui, par conséquent, doit passer par tous les centres, ou se composer de tous les centres de l'excavation. La ligne qui réunit toutes ces propriétés, reçoit le nom d'axe de la cavité du bassin, ligne centrale de cette cavité, etc.

La simple inspection avait déjà fait voir aux accoucheurs de tous les temps que la cavité du bassin n'est pas un canal tout à fait droit, mais qu'elle décrit une courbe. De là résultait la conséquence, que l'axe d'un pareil espace ne saurait être une ligne droite. Quelques-uns admirent par conséquent comme axes deux lignes droites; d'autres décrivirent l'axe comme une portion de la circonférence d'un cercle; d'autres encore, et Levret le premier, eurent recours à l'appareil artificiel de trois lignes. Aucune des théories déduites de ces principes ne put avoir de consistance. Une cause facile à concevoir, savoir la mobilité du coccyx, empêche d'adopter une ligne centrale constante pour toute la cavité du bassin, c'est-à-dire depuis son entrée jusqu'à sa sortie; une ligne pareille ne peut être admise que pour la partie de cette cavité comprise entre les parois latérales, antérieure et postérieure du petit bassin, en tant que cette dernière est formée par le sacrum, et abstraction faite du coccyx. Or, les variations de la distance entre le promontoire du sacrum et le lieu d'union de la seconde et de la troisième vertèbres sacrées, et celles de la distance entre ce même point et la pointe obtuse du sacrum étant peu considérables, et la paroi postérieure et supérieure de l'excavation pelvienne, en tant qu'elle est formée par les corps des deux vertèbres sacrées supérieures, ainsi que la paroi antérieure et inférieure, pouvant être regardées comme étant tout à fait

droites de haut en bas, il en résulte que la *ligne centrale de la partie constante de la cavité du bassin doit être regardée comme composée d'une ligne droite et d'une courbe.* Elle est droite pour la partie de l'excavation qui est bornée postérieurement et supérieurement par les deux vertèbres sacrées supérieures, et antérieurement inférieurement par la partie proportionnée de la paroi pelvienne opposée; elle est courbe dans l'espace limité en arrière par les trois dernières vertèbres sacrées, et en devant par la paroi pelvienne antérieure.

Nous appelons d'une manière spéciale l'attention des lecteurs sur ces vues, qui doivent être considérées comme étant les seules exactes et fondamentales.

Pour faire maintenant une application pratique des idées que nous venons d'exposer, l'accoucheur doit s'appliquer à en faire l'épreuve sur le corps vivant, et à en projeter une image. C'est ce qui lui réussira s'il étudie avec soin les rapports anatomiques du bassin, tels qu'ils existent sur le vivant, et s'il consacre une attention particulière aux anomalies de forme et de position, ainsi qu'au type invariable suivant lequel ces anomalies se développent. Le principal, même le seul moyen pour atteindre ce but, c'est le *toucher*, et la première condition est d'acquérir une grande habitude. Cependant il y a aussi beaucoup de caractères extérieurs qui, lorsque l'accoucheur est exercé, suffisent déjà pour faire conclure à une inclinaison vicieuse du bassin. Nous ne craignons pas d'être blâmé en citant pour exemple le procédé suivant, qu'il est facile d'employer, et qui conduit à des résultats satisfaisans.

Si, en descendant le long de la colonne vertébrale, avec les doigts appliqués contre elle par leur face palmaire, et la femme étant d'ailleurs debout, on trouve la concavité de la région des vertèbres lombaires, surtout des dernières, très-prononcée, en même temps que le sacrum proémine considérablement, sa convexité et la direction du coccyx étant d'ailleurs normales; si en même temps la vulve est dirigée d'une manière frappante en bas et même en arrière; si enfin les mesures prises montrent que la pointe du coccyx est plus éloignée qu'à l'ordinaire du plan horizontal sur lequel la personne se trouve debout; on peut, avec raison, admettre une inclinaison insolite et trop forte de l'entrée du bassin. On sera convaincu du contraire si, avec une convexité normale

du sacrum et une direction ordinaire du coccyx, la concavité de la colonne lombaire est très-faible en arrière, ou presque nulle, comme M. Naegele l'a trouvé plusieurs fois, si la vulve est fortement dirigée en avant, et si la pointe du coccyx se trouve plus bas qu'à l'ordinaire. En se livrant fréquemment à de pareilles recherches, on y acquiert une grande habitude, et les résultats qu'on obtient sont assez certains.

Relativement à l'importance de cette théorie pour la pratique des accouchemens, les accoucheurs se divisent en trois classes, savoir : ceux qui pensent que personne ne peut songer à pratiquer les accouchemens sans connaître, à une seconde près, la grandeur des angles, etc., dans le bassin; ceux qui n'attachent aucun prix à toute la théorie; et enfin ceux qui se contentent d'une connaissance superficielle. Ces derniers sont, de beaucoup, les plus nombreux. Les accoucheurs de ces trois classes se trompent tous : pour le prouver, disons quelques mots de l'influence que la connaissance de l'inclinaison et des axes du bassin doit exercer sur la pratique.

Nous signalons avant tout : *la position du corps de la femme en travail.* Quel est l'homme, parmi ceux qui suivent la carrière difficile des accouchemens, qui ignore l'influence incalculable qu'exerce très-souvent sur un heureux accouchement une position plus relevée des fesses, une position plus basse de la moitié supérieure du corps, dans les cas d'application difficile du forceps, la position sur les genoux, etc.? Qui ne sait combien il faut d'expérience dans ces occasions, et combien ont été heureux, dans l'indication d'une position convenable pour la femme en travail, Smellie, Aitken, Boër, et principalement Wigand?

Pour pouvoir régler et fixer convenablement ce point, en apparence léger, mais qui exerce une influence majeure sur le mécanisme de l'enfantement, il n'y a pas d'autres moyens que de connaître exactement la position du bassin et la direction de ses axes. Quand bien même la connaissance précise de ces objets ne donnerait d'autre avantage que celui-là, il serait suffisant pour engager à une étude suivie et approfondie de cet important sujet. Mais nous arrivons encore à un autre chapitre, le plus important de la partie opératoire de l'art des accouchemens, et nous verrons qu'ici la connaissance des points traités dans ce mémoire indique seule

la véritable voie qu'on doit suivre. Je parle des opérations *par le forceps*. Si, en appliquant cet instrument pour diriger la tête par le détroit supérieur dans l'excavation, on se représente l'axe du bassin comme un arc de cercle, la direction des tractions ne correspond plus à celle de l'excavation pelvienne, dans laquelle la tête aurait été poussée par les forces de la nature. La tête est, au contraire, pressée alors contre la paroi pelvienne antérieure, et, dans la plupart des cas, l'opération est rendue difficile, si toutefois elle ne manque pas complètement. Une pareille direction vicieuse des tractions est sans aucun doute, dans la plupart des cas, la cause des suites fréquemment malheureuses du procédé opératoire dont il s'agit. Combien de fois n'a-t-on pas déjà vu qu'une opération par le forceps ne s'est terminée facilement et promptement, après de longs et vains efforts, que par un changement dans la direction des tractions? Pour donner un exemple, relativement aux tractions avec le forceps, et pour montrer combien la connaissance de l'inclinaison du bassin a sur elles d'influence, il suffira de dire que si l'exploration montre que le bassin a une inclinaison ordinaire, la direction de l'entrée de ce bassin pourra être regardée comme parallèle au plan horizontal, lorsque la position du corps de la personne tient le milieu entre le coucher en supination et l'état assis; ou, pour parler avec plus de précision, lorsque le tronc a une position un peu plus abaissée que celle qui vient d'être indiquée, et qu'il fait, avec le plan horizontal, un angle d'environ 30 degrés. Si, dans cette position de la femme en travail, on voulait faire descendre, au moyen du forceps, la tête du fœtus, par le détroit supérieur, dans l'excavation du bassin, la direction des tractions devrait naturellement être perpendiculaire, abstraction faite des mouvemens latéraux ou circulaires que le cas pourrait exiger.

La théorie qui vient d'être exposée n'est pas d'une moindre importance pour la pratique de la version et de la plupart des autres observations obstétricales qui ont pour but immédiat de faire sortir le fœtus par les voies naturelles.

Quoique nous ayons pris à tâche de faire sentir la grande importance de cette théorie, et d'en recommander l'étude, nous blâmerions cependant l'accoucheur minutieux qui, à chaque petit accident survenu pendant la grossesse, supposerait l'existence de quelque vice dans l'inclinaison du bassin. L'expérience ne confirme nullement l'opinion qu'une incli-

naison plus forte qu'à l'ordinaire entraîne des incommodités continuelles dans l'excrétion des urines, de fréquentes envies d'uriner, de la constipation, des positions vicieuses du fœtus, la rupture précoce de la poche des eaux, des contractions inefficaces, la descente prématurée de quelque partie isolée du fœtus, etc., ni qu'une inclinaison trop peu considérable ait pour suite un abaissement trop précoce de la matrice dans l'excavation, de grandes anomalies dans l'acte de l'enfantement, une disposition inflammatoire, etc.; quoiqu'on ne puisse pas dire pour cela que lorsque plusieurs agissent de concert, ces vices du bassin n'ajoutent une cause de plus pour la production des phénomènes anormaux.

Observations *et réflexions sur le cancer de l'estomac*; par le docteur J. Bouillaud, *Membre de l'Académie royale de médecine*, etc.

(Deuxième et dernier article.)

Obs. 6. — *Gastrite chronique; cancer de la région pylorique de l'estomac, avec hypertrophie de la membrane musculeuse.* — Anne Bruneau, âgée de cinquante-cinq ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, fut reçue à l'hôpital Cochin le 19 novembre 1822. Elle était malade depuis treize mois, à la suite de chagrins. La perte de l'appétit, des aigreurs, des vomissemens, quelquefois mêlés de sang, et du dévoiement, furent, dit-elle, les principaux symptômes de sa maladie. Quoi qu'il en soit, à son entrée, elle nous offrit l'état suivant: amaigrissement, décoloration de la peau en général, teinte jaune-paille, ou *couleur de cire*, de celle du visage; langue rosée, nette et assez humide, soif, sentiment d'*âcreté* dans la bouche, douleur épigastrique, vomissement de presque tous les *ingesta*, dévoiement, coliques, épreintes et ténesme, parfois très-violens; peau froide plutôt que chaude; frissons fréquens, pouls accéléré, petit et mou, tendance aux défaillances.

Diagnostic; — Cancer du pylore. — Prescription, gomme

édulcorée, et, sur les instances de la malade, juleps avec magnésie.

Les jours suivans, les vomissemens continuent, et la malade est obligée d'aller à chaque instant à la garderobe; elle dit que la magnésie augmente l'irritation, et qu'elle a *un grand feu dans le ventre* (on supprime ce médicament). Cependant, les éructations, les vomissemens et le dévoiement persistent (trente à quarante selles dans les vingt-quatre heures); le visage s'affaisse et le marasme augmente. Vers les derniers jours de décembre, le ventre devient *excessivement douloureux.* La malade se plaint de ne pouvoir se réchauffer, et cherche à soutenir le peu de forces qui lui restent en prenant du vin coupé avec l'eau de Seltz; sa peau est entièrement décolorée, son visage se décompose, ses membres sont infiltrés; elle prévoit sa fin prochaine, et meurt, en effet, au milieu de violentes douleurs abdominales, dans la nuit du 29 décembre, quarante jours après son entrée.

Autopsie cadavérique, onze heures après la mort. — 1°. *Habitude extérieure.* — Rigidité cadavérique; cadavre d'une femme assez forte, généralement infiltré.

2°. *Organes abdominaux.* — Ventre arrondi, saillant, fluctuant, contenant une grande quantité de sérosité verdâtre, au milieu de laquelle nagent des masses pseudo-membraneuses, les unes libres, les autres adhérant par une extrémité aux intestins, et par l'autre aux parois abdominales; de fausses membranes récentes, molles, comme albumineuses, inorganisées, réunissent en une sorte de paquet globuleux toutes les circonvolutions intestinales. Le péritoine, rouge et injecté, se détache très-facilement des autres membranes de l'intestin. L'estomac est distendu par des matières alimentaires d'une odeur aigre très-piquante (une légère compression a suffi pour déterminer une rupture de ce viscère). Sa membrane muqueuse présente un fond blanc, sur lequel se dessine une injection rosée. Dans la région pylorique se rencontre une plaque cancéreuse, de la largeur d'une pièce de six francs, circonscrite par un rebord saillant, imitant une sorte de bourrelet. On peut suivre la membrane muqueuse jusque vers ce rebord, mais au delà, il est impossible de la retrouver, ou du moins de la reconnaître. Toute la portion désorganisée offre une surface comme ulcéreuse, inégale, rugueuse, *chagrinée;* elle est formée d'une substance blanche, d'une dureté presque fibro-cartilagineuse, et crie sous le

scalpel. Après avoir enlevé par tranches cette espèce de disque lardacé, on aperçoit la membrane musculeuse, qui est blanche, saine, très-robuste et véritablement *hypertrophiée*, comme chez le sujet précédent. Autour de la plaque cancéreuse, la membrane muqueuse, molle et friable, s'enlève presqu'à l'instar d'une fausse membrane albumineuse. L'anneau pylorique permet assez facilement l'introduction du doigt dans sa cavité. Les circonvolutions de l'intestin grêle, volumineuses, contiennent des matières liquides jaunâtres, au milieu desquelles on voit deux vers lombrics. La membrane muqueuse, généralement injectée, présente, vers la valvule iléo-cœcale, une belle *rougeur fleur de pêcher*, qui s'aperçoit aussi dans le cœcum et le colon ascendant; dans le reste de son étendue, le gros intestin, contracté, est entouré de beaucoup de graisse, infiltré, et ce qui donne une épaisseur considérable à ses parois ; sa membrane muqueuse est pâle.

3°. *Organes pectoraux.* — A gauche, la plèvre pulmonaire adhère avec la plèvre costale (adhérence ancienne). Les poumons, surtout à leur bord postérieur, sont gorgés de sérosité; en les comprimant, cette sérosité s'écoule, soit par les bronches, soit par les incisions pratiquées dans le tissu pulmonaire. La membrane interne des bronches et de leurs ramifications offre une légère teinte rosée. Le cœur, bien conformé, est ramolli, d'un tissu *couleur de feuille morte*, et facile à déchirer; reins, vessie, utérus et organes encéphaliques sans lésion notable.

L'existence d'une gastrite chronique est trop évidente dans les deux précédentes observations pour pouvoir être révoquée en doute. Le cancer qui en a été la suite coexistait avec une hypertrophie de la membrane musculeuse de l'estomac sur laquelle je reviendrai plus tard.

Obs. 7. — Antoinette Lamongeois, âgée de soixante-quatre ans, domestique, offrait, depuis quatre jours, les symptômes d'une pleuro-pneumonie, lorsqu'elle fut reçue à l'hôpital Cochin le 11 avril 1822. La maigreur qu'elle présentait et le teint jaunâtre de la face annonçaient que cette femme était déja affectée d'une maladie chronique, avant que l'inflammation pectorale se fût manifestée. Les moyens antiphlogistiques ayant été vainement administrés, elle mourut le quatrième jour après son entrée. Pendant les quatre jours qu'elle passa à l'hôpital, voici les symptômes que l'examen des fonctions digestives nous fit recueillir : langue

rouge et sèche, soif vive, inappétence, vomissement de presque toutes les boissons, sans excepter la limonade.

Autopsie cadvérique, trente-six heures après la mort. — Organes abdominaux. — Un peu de sérosité dans le péritoine; le foie présente une teinte jaune, foncée; sa vésicule est remplie d'une bile, en partie liquide, en partie coagulée; le conduit cystique est oblitéré; la rate, assez volumineuse, a son tissu couleur lie-de-vin et friable. Le grand épiploon et le colon ascendant adhèrent aux parois abdominales, par un tissu cellulaire organisé. L'estomac est allongé et contracté; sa surface interne, généralement d'un rouge peu foncé, offre quelques plaques d'un rouge vif, et un réseau d'injection à mailles très-serrées vers le pylore; en deçà de ce dernier, vers la petite courbure, on remarque une ulcération grisâtre, de la grandeur d'une pièce de cinq francs, plus profonde à sa partie moyenne, et comme formée de deux autres ulcérations concentriques. Sa circonférence, relevée et saillante, est parsemée de plusieurs points d'un rouge de sang. La membrane muqueuse gastrique s'enlève facilement, et elle est comme friable; au dessous d'elle, le tissu cellulaire est très-injecté; elle ne se continue point avec la surface de l'ulcération, où elle est complètement détruite; on la détache très-aisément dans les environs de cette ulcération. Le fond et les bords de celle-ci sont d'un tissu grisâtre, résistant et lardacé. Le duodénum est sain, et contient un peu de bile; il en est de même du jéjunum, où l'on trouve de plus un ver lombric, long d'environ cinq pouces, et de la grosseur d'une plume de corbeau; l'iléon et le gros intestin, parfaitement sains, contiennent des matières, les unes liquides, les autres solides.

L'existence de la gastrite, dans ce dernier cas, ne sera douteuse pour personne, puisque la membrane muqueuse était ulcérée.

Obs. 8. — Thomas (Anne), âgée de cinquante ans, d'un tempérament vigoureux et sanguin, était, depuis environ six semaines, affectée de vomissemens opiniâtres et de dévoiement, lorsqu'elle fut admise à l'hôpital Cochin le 29 juin 1822. A cette époque, elle avait considérablement maigri; les membres inférieurs étaient infiltrés, et il y avait un commencement d'ascite; en outre, les membres supérieurs étaient couverts de croûtes squameuses, et la voix était enrouée, ce que la malade attribuait à l'habitude de *crier*, attachée à sa

profession de marchande de fruits. Pendant six semaine environ qu'elle vécut encore, nous observâmes les symptômes suivans : point d'appétit, vomissement presque sans effort des *ingesta*; lorsque le bouillon n'était pas rejeté par le vomissement, elle le rendait, disait-elle, par en bas, presque aussitôt après l'avoir pris; teint jaune, flétri; marasme progressif; augmentation de l'ascite, pouls petit et fréquent; lorsque la malade avait pris un peu d'alimens, elle souffrait dans la région de l'estomac, jusqu'à ce que le vomissement fût survenu. Dans les derniers jours, le ventre était tellement enflé que la malade étouffait, et demandait qu'on l'ouvrît. Elle succomba le 10 août.

Les alimens qu'on lui prescrivit furent du bouillon, de la soupe ou des potages. Elle buvait un peu d'eau vineuse, qu'elle disait ne pas vomir.

Quant au traitement, il se composa d'abord de tisanes adoucissantes, de juleps gommeux et de lavemens avec l'amidon et une décoction de pavots. Dans les derniers temps, on ordonna la tisane apéritive et les juleps avec l'oximel scillitique; alors la malade disait ne plus vomir, mais c'était afin qu'on ne la condamnât pas à une diète absolue.

Autopsie cadavérique, quatre heures après la mort. — Le cadavre était généralement infiltré.

Organes abdominaux. — La cavité du péritoine contenait une très-grande quantité de sérosité citrine. Tous les mésentères offraient une si belle injection qu'on les aurait cru *rougis de sang*. D'ailleurs, tous les viscères abdominaux, comme lavés par la sérosité, présentaient une blancheur remarquable. Le *foie*, volumineux et en apparence chagriné à sa surface, avait sa substance jaune, comme s'il eût été infiltré de bile; la vésicule contenait une bile peu foncée en couleur; la membrane muqueuse de l'estomac, recouverte d'abondantes mucosités, était généralement rosée; l'injection régnait jusque dans les plus petits capillaires, ce qui donnait à la rougeur un aspect *pointillé*. La couche superficielle de cette membrane s'enlevait avec une certaine facilité, et à la manière d'une fausse membrane. Il suffisait de râcler avec l'ongle ou le manche du scalpel pour détacher cette sorte d'épithélium, et mettre à nu la couche profonde du tissu muqueux. Le *pylore était rétréci*, et *commençait à s'indurer*, sans être encore sensiblement désorganisé. La *muqueuse* de l'intestin grêle, tapissée de mucosité, offrait une rougeur et une in-

jection d'autant plus prononcées qu'on approchait davantage du cœcum, où les follicules étaient un peu développés. La membrane muqueuse du gros intestin était d'un rouge sombre, qui allait en diminuant à mesure qu'on avançait vers le rectum, et qui se mêlait à une teinte grisâtre ou cendrée; sa couche superficielle se détachait facilement (Je passe sous silence les altérations trouvées daus les autres autres parties).

Réflexions générales. — Les huit observations que je viens de rapporter, et auxquelles j'aurais pu en joindre quelques autres tout à fait semblables, me paraissent propres à prouver que le cancer ou squirre de l'estomac doit être rangé parmi les nombreuses altérations que peut produire l'inflammation chronique de cet organe.

Si nous examinons les faits sans prévention, nous voyons que les sujets chez lesquels se développe un cancer de l'estomac, ont été soumis à l'influence de quelque cause irritante, telle qu'une violence extérieure, l'abus de certains *ingesta* stimulans, des liqueurs spiritueuses, par exemple; nous voyons que les symptômes qu'ils ont éprouvés, tels que la douleur dans la région épigastrique, les vomissemens, les éructations, la rougeur et la sécheresse de la langue, la soif, la fièvre lente, nous voyons, dis-je, que ces symptômes sont précisément ceux qui caractérisent une phlegmasie gastrique; nous voyons enfin que les lésions qui se rencontrent en même temps que le cancer ne sont autres que les caractères anatomiques de cette même phlegmasie, tels qu'ils ont été décrits par tous les bons observateurs, et que nous rappellerons en peu de mots : rougeur plus ou moins foncée, teinte grisâtre ou rougeâtre, avec ramollissement, et quelquefois ulcérations de la membrane muqueuse gastrique, sorte de fragilité ou perte de cohésion, épaississement du tissu cellulaire sous-jacent, parfois hypertrophie de la membrane musculeuse, adhérences de certaines portions des parois gastriques avec les organes voisins, tels que le foie, le pancréas. Ainsi donc la considération attentive des causes ordinaires du cancer de l'estomac, des symptômes et des lésions organiques que l'on observe chez les personnes qui en sont atteintes, tout concourt à démontrer que cette production accidentelle, quel que soit le mécanisme intime suivant lequel elle se développe, est une suite, une terminaison, un effet de la gastrite chronique. Par conséquent, et cette conclusion est d'une haute importance, le moyen de prévenir le cancer de l'estomac consiste à se

soustraire à l'action des causes connues de la gastrite, ou du moins à combattre celle-ci, quand elle est une fois déclarée, de manière à l'empêcher de passer à l'état chronique.

Nous livrons ces observations et les réflexions qui les accompagnent à la méditation de tous les médecins, et nous prions ceux qui nient que la gastrite chronique soit la cause déterminante du cancer de l'estomac, de vouloir bien nous présenter des cas dans lesquels ce cancer s'est manifesté sans avoir été précédé de phlegmasie. Nous déclarons que nous abandonnerons l'opinion que nous avons soutenue dans cet article, dès le moment où un cas de ce genre, bien observé, sera parvenu à notre connaissance. Jusque là nous persisterons dans notre sentiment, et nous répéterons qu'il se fonde sur les preuves suivantes :

Première preuve. Les symptômes de la gastrite aiguë ou chronique ont été constamment observés par nous chez les individus à l'ouverture desquels nous avons rencontré un cancer de l'estomac [1].

Deuxième preuve. Les lésions anatomiques qui coexistent avec le cancer de l'estomac sont celles qui caractérisent la gastrite chronique; par conséquent, si l'on nie que le cancer soit l'effet de cette phlegmasie, il faut nier également que les autres lésions soient le résultat de la même phlegmasie.

Troisième preuve. Lorsque l'on remonte aux véritables causes qui ont produit le cancer de l'estomac, on trouve que toutes étaient de nature irritante.

Il arrive quelquefois que la phlegmasie sous l'impulsion de laquelle s'est développée la production cancéreuse se dissipe, soit par les efforts de la nature, soit par un traitement convenable. Alors cette production joue le rôle d'une sorte de corps étranger, et lorsqu'elle n'oppose pas un obstacle mécanique aux phénomènes de la digestion, elle peut ne s'annoncer par aucun symptôme important. C'est ce que prouvera le cas suivant :

Obs. 9. — Catherine Grivet, âgée de soixante-douze ans, jouissant d'une très-bonne santé, fut reçue à l'hôpital Cochin, le 3 mars 1822, pour une fracture du col du fémur.

[1] On verra plus bas pourquoi, dans certains cas, le cancer ne s'annonce par aucun symptôme *caractéristique*.

Au bout de trois semaines de séjour, pendant lesquelles cette femme n'avait pu aller à la garde-robe, il se manifesta de violentes douleurs de ventre, des vomissemens, et la plupart des autres symptômes propres à la péritonite. Deux jours après le début de ces accidens, la malade succomba le 27 mars.

Autopsie cadavérique. — Abdomen ballonné. Les intestins sont distendus par des gaz. Le péritoine, généralement rouge, est parsemé de plaques de sang. Une certaine quantité de sang est épanchée dans le bassin et à la partie postérieure de la cavité abdominale. La membrane muqueuse de l'estomac, dans la région splénique, est d'un rouge-brun. Près de la région pylorique, de la surface de cette membrane s'élèvent plusieurs fongus ou végétations, qui paraissent n'en être qu'une sorte d'excroissance. Le plus volumineux de ces fongus, de la grosseur d'une noix, est rouge, pédiculé et comme flottant dans la cavité gastrique; sa surface est mamelonnée et semblable à celle d'une framboise. Les autres, d'autant plus petits qu'ils sont plus près de lui, comme si, à la manière de certains polypes, il en eût empêché l'accroissement, forment des tumeurs pisiformes. Leur tissu, riche en vaisseaux, est comme abreuvé de sang, et ressemble à du tissu érectile; en quelques points, cependant, il est compacte, dense et comme lardacé. L'intérieur de l'intestin grêle est rouge et comme imbibé de sang (cette rougeur se dissipe en partie par le lavage). Le gros intestin, distendu par des gaz et des matières liquides, analogues à de la moutarde, est criblé d'ulcères et parsemé d'ecchymoses, à sa surface interne, qui est généralement livide [1].

Il est bien certain que les végétations rencontrées dans l'estomac de cette femme existaient long-temps avant la dernière maladie qui l'a conduite au tombeau. Or, comme avant l'accident qui lui arriva, elle jouissait d'une bonne santé, on est forcé de convenir que de semblables productions accidentelles n'entraînent pas constamment et par elles-mêmes un dérangement notable dans les fonctions de l'estomac, à moins que leur nombre ne soit très-considérable, qu'elles ne soient très-volumineuses, ou que leur siège sur l'un des orifices de l'estomac n'oppose un obstacle mécanique au pas-

[1] Dans les derniers jours, on avait combattu la constipation par l'huile de ricin et des lavemens irritans.

sage des alimens de l'œsophage dans l'estomac, ou de celui-ci dans le duodénum. Dans ce dernier cas, qui, malheureusement, est le plus commun, les malades périssent absolument de la même manière que s'ils étaient privés de nourriture. C'est ce dont on peut se convaincre en lisant les observations que nous avons rapportées et celles qui ont été publiées par d'autres. Ajoutons que l'obstacle que le rétrécissement du pylore oppose à l'introduction des alimens dans le duodénum contribue à entretenir et augmenter l'irritation de l'estomac. La rougeur de la portion splénique de l'estomac et de l'intestin grêle, les petites ulcérations du gros intestin étaient des lésions récentes, à la production desquelles n'étaient sans doute pas étrangers, et les lavemens irritans par lesquels on avait cherché à combattre une constipation des plus opiniâtres, et l'huile de ricin qu'on avait fait avaler à la malade, dans le même but.

Je rappellerai que les végétations décrites étaient évidemment organisées dans plusieurs points. Ce n'est que dans d'autres qu'elles étaient d'une dureté lardacée et vraiment squirreuse. Cette dernière circonstance seule m'a engagé à consigner ici l'histoire de la femme qui en était affectée. Ces productions, comme toutes les autres, se sont organisées par la formation de vaisseaux au sein de la sécrétion anormale qui leur avait donné naissance.

On profitera peut-être de ce fait pour soutenir que les productions accidentelles de l'estomac ne sont pas toujours l'effet d'une gastrite. Quant à nous, fidèle aux principes d'une saine logique, qui nous défendent de faire servir les faits obscurs à l'explication de faits plus clairs, nous dirons que ces productions sont la preuve qu'il avait existé chez cette malade une irritation gastrique, soit partielle, soit générale, irritation à laquelle ont pu survivre, pour ainsi dire, les produits anormaux dont elle avait été la cause première.

Il en est, en effet, des productions cancéreuses comme des autres productions accidentelles, que l'on peut rencontrer chez des individus qui ne sont actuellement affectés d'aucune phlegmasie, mais qui n'en constituent pas moins d'irrécusables témoignages qu'une inflammation a précédemment siégé dans le point qu'elles occupent. Quel est le médecin qui ignore, par exemple, que les membranes celluleuses, fibreuses, fibro-cartilagineuses, que l'on trouve chez

plusieurs individus, sont les traces d'une ancienne phlegmasie? Pourquoi n'en serait-il pas de même du cancer?

REMARQUES *sur les Institutions militaires de Végèce, dans leurs rapports constans avec l'hygiène spéciale des troupes;* par M. le baron DESGENETTES.

(Deuxième article.)

CHAP. 4. — *De l'âge des nouveaux soldats.* « *Nunc quâ ætate milites legi conveniat exploremus; et quidem si antiqua consuetudo servanda est, incipientem pubertatem ad delectum cogendam nullus ignorat. Non enim tantùm celeriùs, sed etiam perfectiùs imbibuntur, quæ discuntur à pueris. Deindè militaris alacritas, saltus et cursus ante tentandus est, quàm corpus ætate pigrescat. Velocitas enim est, quæ percepto exercitio strenuum efficit bellatorem....*

« Si l'on veut suivre l'ancienne coutume, il est certain qu'on peut comprendre dans les levées ceux qui entrent en âge de puberté. Ce qu'on apprend alors s'imprime plus promptement et plus profondément dans l'esprit; d'ailleurs, pour donner au corps la légéreté que demandent les exercices du saut et de la course, il ne faut pas attendre que les années l'aient appesanti; c'est cette légéreté, entretenue par l'usage, qui fait le bon soldat. » Végèce cite, à l'appui de ce qu'il vient de dire, un passage de Salluste, dans lequel cet historien rappelle ce qu'était l'ancienne éducation des soldats romains.

Nous sommes arrivés graduellement dans notre organisation militaire actuelle à ce qu'il y avait de plus raisonnable à faire, et le reste de l'Europe suit, à peu de chose près, les mêmes règles. On pense généralement, et d'après une longue expérience, qu'il faut commencer à servir de dix-huit à vingt ans, et finir de quarante à quarante-cinq.

Voici, au reste, ce qui a lieu en France au moment où j'écris (1827). La loi du 10 mars 1818, sur le recrutement de l'armée, porte qu'il aura lieu par des engagemens volontaires, et, à leur défaut, par des appels, suivant les mesures législatives établies pour la conscription. La même loi dit que les

engagemens ne pourront avoir lieu avant l'âge de dix-huit ans révolus ; sont exclus et ne pourront, à aucun titre, servir dans les armées françaises, les repris de justice et les vagabonds ou gens sans aveu déclarés tels par jugement.

CHAP. 5. — *De la taille des nouveaux soldats.* « *Proceritatem tyronum à consule Mario scio semper exactam, ita ut senos pedes, vel certè quinos et denas uncias habentes inter alares equites, vel in primis legionum cohortibus probarentur. Sed tunc erat amplior multitudo; et plures sequebantur militiam armatam. Nec dùm enim civilis pars florentiorem abduxerat juventutem. Si necessitas exigerit, non tàm staturæ rationem convenit habere, quàm virium. Et ipso Homero teste non fallimur, qui Tydeum minorem quidem corpore, sed fortiorem animis fuisse significat.*

« Je sais que le consul Marius exigeait, pour la cavalerie légère et les premières cohortes de chaque légion, des hommes de six pieds (le pied romain était plus petit que le nôtre de treize lignes), ou au moins de cinq pieds dix pouces; mais le peuple romain était plus nombreux alors et plus porté à la guerre. Le goût des emplois civils n'enlevait pas, comme aujourd'hui, la plus brillante jeunesse. Ainsi, dans l'impossibilité où nous sommes maintenant de réunir la taille et la vigueur, il faut préférer celle-ci. Homère nous autorise à le faire, en nous représentant Tydée comme un homme d'un très-grand courage, quoique d'une très-petite taille. »

Turpin de Crissé a commenté fort judicieusement (il y a environ cinquante ans) ce cinquième chapitre. Voici, à très-peu de chose près, ce qu'il nous a dit : « On remarque que, dans les temps les plus reculés toutes les puissances ont toujours préféré d'enrôler des hommes de haute taille à ceux d'une moindre stature. Les Romains, sur ce point, ont pensé comme leurs prédécesseurs; leurs successeurs ont pensé comme eux, et tous les peuples pensent comme les Grecs et les Romains. En effet, un homme de haute taille en impose davantage au premier aspect; il prévient plus en sa faveur. Il est certain qu'une troupe dont la taille est élevée est plus belle, qu'elle satisfait les yeux; mais il y a une condition absolument nécessaire, c'est qu'elle doit être égale; car si elle ne l'est pas, et que ces hommes de haute taille soient entremêlés de petits, les uns et les autres se dépareront continuellement. On est communément dans l'idée qu'un homme de haute taille est plus fort, plus leste, plus ingambe. Cela

est vrai, s'il est bien constitué, si toutes les parties de son corps sont bien proportionnées ; mais si elles ne le sont pas, et s'il n'est que grand, il sera plus faible, il aura plus mauvaise grâce qu'un homme plus petit qui sera bien pris dans sa taille. Frédéric-Guillaume II, roi de Prusse, avait la fureur des hommes de la plus haute taille. Il voulait surtout que les soldats des bataillons de ses gardes eussent six pieds. Son successeur n'a pas le même système. Il veut bien des hommes de taille, forts et robustes, mais il a réformé ces colosses, qu'il faut laisser à ces princes qui, pour conserver un air de souveraineté, entretiennent un ou deux bataillons qui leur servent de gardes, et ne sont point destinés à faire la guerre.

« Les Romains choisissaient, pour leur cavalerie légionnaire, des hommes de six pieds. Cette taille revenait à cinq pieds cinq pouces six lignes de notre mesure. Il n'est pas douteux qu'un cavalier doit être d'une taille plus élevée qu'un fantassin, moins pour satisfaire le coup d'œil que pour qu'il puisse facilement monter à cheval : or, le cheval d'un cavalier devant avoir quatre pieds dix à dix pouces et demi, il faut que sa taille soit proportionnée. Comme celle des Romains était généralement peu élevée, ils composaient presque toute leur cavalerie de Thraces, qui étaient grands, très-courageux, et menaient parfaitement leurs chevaux.

« On a, en France, la manie des hommes de haute taille pour toutes les troupes en général. Il est sans doute nécessaire que la cavalerie soit élevée, par la raison que j'ai dit plus haut ; mais s'il était possible de limiter la taille du cavalier, elle ne devrait être que de cinq pieds cinq pouces jusqu'à cinq pieds sept à huit pouces au plus. Tout ce qui excède cette taille est trop grand, parce qu'il est rare que les hommes au dessus de cinq pieds huit pouces soient bien proportionnés. La taille du fantassin doit être depuis cinq pieds trois jusqu'à cinq ou six pouces au plus. Celle des dragons, institués pour combattre à pied et à cheval, cinq pieds quatre ou cinq pouces au plus. Cette fixation cependant ne peut être exactement exécutée, parce qu'on engage, à dix-sept ou dix-huit ans, un homme qui n'a pas encore pris sa croissance, et qui, au bout de deux ou trois ans, de cinq pieds deux ou trois pouces qu'il avait, se trouve avoir cinq pieds neuf à dix pouces. Cela est rare, mais cela s'est vu et peut se voir encore : or, on ne peut pas renvoyer d'un régiment d'infanterie ou de dragons un homme qui d'ailleurs se conduit bien, parce qu'il a une taille fort au dessus de celle qui convient à l'espèce d'arme à laquelle il est

attaché; mais on peut prescrire à ceux qui sont chargés des recrues, tant pour l'infanterie que pour les dragons, de ne point engager des hommes au dessus de la taille qui convient à l'une et l'autre arme, ceux-ci devant être réservés pour la cavalerie.

« Presque tous les colonels d'infanterie s'attachent à avoir des hommes de la plus haute taille, de jeunes grenadiers de cinq pieds sept à huit pouces, et sans barbe, mais lestes et de belle figure. Avant la dernière guerre, les grenadiers se choisissaient entre eux; cet usage est aboli : les grenadiers ne sont plus consultés, c'est l'état-major et les officiers de grenadiers qui les choisissent : j'ai même ouï-dire qu'on faisait plus : un bel homme se présente pour s'engager, à condition qu'il sera grenadier, on ne balance point; et, sans savoir s'il a les qualités requises, on le fait grenadier, sans autre raison que celle de sa haute taille. Il est vrai que les grenadiers en font bientôt justice, et qu'ils savent, en peu de jours, ce qu'il a dans l'âme; mais cela n'empêche pas que cette conduite des chefs ne soit ni militaire, ni juste, qu'elle ne dégoûte de vieux soldats qui pourraient prétendre à la grenade, et qui en sont exclus, parce qu'il arrive une recrue de belle taille. Il serait à désirer qu'on rendît aux grenadiers la prérogative de choisir leurs camarades; ils en seraient meilleurs; la compagnie serait plus unie; ils seraient tous solidaires les uns pour les autres, et une compagnie, ainsi composée, se ferait toute hacher en pièces plutôt que de faiblir.

« On serait presque tenté de croire que, depuis quatorze ou quinze ans, nous sommes tombés en démence, d'autant plus que, dans plusieurs corps, on choisit aussi les officiers à la taille. La manie aujourd'hui est de satisfaire les yeux, et l'on donne des louanges outrées à un régiment qui sera tout composé de colosses, qui aura des grenadiers sans barbe, mais grands, bien faits et de jolies figures, tandis qu'on ne regardera pas un régiment composé de soldats plus petits, mais qui aura beaucoup de chevrons et plusieurs plaques, qui aura des grenadiers à moustaches qui auront fait la guerre, et des officiers qui, quoique plus petits de taille, auront prouvé qu'ils en valaient bien de plus grands. Les femmes, le peuple admirent et se récrient à la vue de ces beaux régimens, et ne jettent pas même un regard sur les bons; mais le peuple est toujours peuple, et les femmes toujours femmes dans cette circonstance. Ce qui doit paraître surprenant, c'est qu'il y a des officiers-généraux qui devraient

savoir apprécier la bonté d'un régiment, qui se laissent cependant séduire par les yeux, et se mettent au niveau du peuple et des femmes.

« Ce qui fait préférer un homme de haute taille, c'est qu'il a réellement meilleure mine sous les armes, et qu'en général un homme de belle taille et bien fait marche mieux, fait des pas allongés sans se gêner, conséquemment les évolutions se font plus promptement, et on peut les multiplier, si cela est nécessaire, sans les fatiguer. Quant au courage, il se trouve dans un petit homme comme dans un grand; il en est de même de la force; il n'est personne qui n'ait vu de ces colosses renversés par des hommes de cinq pieds deux ou trois pouces, mais nerveux. On a vu des hommes de la plus haute taille pâlir à l'aspect de l'ennemi, et d'autres, d'une très-petite stature, grandir, pour ainsi dire, à mesure qu'ils approchaient de lui.

« Il est cependant vrai qu'une troupe composée d'hommes de haute taille, a un aspect majestueux; elle paraît même plus à craindre et plus redoutable qu'une composée d'hommes plus petits. Cela est si vrai que l'idée que l'on a eue en donnant des bonnets aux grenadiers, n'a pas été seulement de les distinguer des autres soldats, mais encore de les faire paraître plus grands, dans l'espérance qu'ils en imposeraient à l'ennemi. Lorsque les Romains marchaient au combat, ils ôtaient l'étui de cuir qui couvrait leur casque, afin que les rayons du soleil, réfléchissant sur l'airain, leur armée parût plus redoutable. Leur casque était surmonté d'un cimier; les uns avaient un dragon, les autres un lion, d'autres un aigle, et ce cimier était ombragé de plumes de diverses couleurs, qui élevaient l'homme fort au dessus de sa taille. Sans aller chercher des temps si reculés, on peut voir au cabinet d'estampes de la bibliothèque du roi, un tournois fait entre les chevaliers de la toison d'or; ils sont tous représentés à cheval, armés de pied en cap. Leurs casques sont surmontés de cimiers et de plumes qui les ombragent; il y en a même, dans le nombre, de si élevés qu'ils devaient prêter à l'homme deux pieds par delà sa taille ordinaire. C'est par les yeux que la crainte se communique à l'âme, pour peu qu'elle ne soit pas bien assurée, et l'homme faible se grossit les objets à mesure qu'il s'en approche. Il ne faut cependant pas croire que ce sentiment de crainte puisse être général dans une armée. »

La loi du 10 mars 1818, qui régit notre armée en 1827, contient le tableau que nous reproduisons ici.

Tableau *indiquant les tailles exigées pour les différentes armes.*

ÉCHELLE DES TAILLES.						INDICATION DES CORPS.	*OBSERVATIONS.*
Numéros d'ordre.	Mètre.	Millimètres.	Pieds métriques.	Pouces métriques.	Lignes métriques.		
1	1	570	4	8	6	Régimens d'infanterie de la ligne et de la marine.	Ce qui correspond à peu près à 4 pds. 10 pouc. de l'ancienne toise.
2	1	598	4	9	6	Équipages de ligne de la marine.	Env. 4 pds. 11 po.
3	1	652	4	11	6	Chasseurs et hussards de la ligne.	Env. 5 pds. 1 pouc.
4	1	679	5	«	5	*Garde royale.* { Infanterie. Chasseurs et hussards. Train d'artillerie. *Ligne.* . . . . { Pontonniers. Train d'artill. et du génie. Train des équipages milit. Ouvriers des mêmes équipages.	Env. 5 pds. 2 pouc.
5	1	706	5	1	5	*Garde royale.* { Dragons. Lanciers. *Ligne.* . . . . { Dragons. Ouvriers de l'artillerie de terre et de la marine. Régimens du génie. Ouvriers du génie.	Env. 5 pds. 3 pouc.
6	1	733	5	2	5	*Garde royale et ligne.* . . { Cuirassiers. Artill. à pied et à cheval. Régiment d'artillerie de la marine.	Env. 5 pds. 4 pouc.
7	1	788	5	4	4	*Garde royale.* Grenadiers à cheval. *Ligne.* . . . . Carabiniers de *Monsieur.*	Env. 5 pds. 6 pouc.

Attendu l'insuffisance des ressources que présentent les produits du recrutement pour la cavalerie et les armes spéciales de la ligne, le Roi a permis que les engagés volontaires fussent reçus jusqu'à nouvel ordre ;

Savoir :

Pour les dragons. Les ouvriers d'artillerie. Les régimens du génie.	à 1 mètre 693 millim. (5 pieds 2 pouces 6 lignes).
Pour les cuirassiers. Les régimens d'artillerie à pied et à cheval.	à 1 mètre 721 millim. (5 pieds 3 pouces 6 lignes).
Pour les carabiniers de Monsieur.	à 1 mètre 774 millim. (5 pieds 5 pouces 6 lignes).

Les sujets qui n'ont pas la taille indiquée au tableau ci-dessus, et auxquels la décision de S. M., qui vient d'être citée, est applicable, ne seront pas reçus s'ils ne rachètent cet avantage par une bonne conformation et une constitution robuste.

D'après la loi du 10 mars 1818, sont exemptés du service militaire :

1°. Ceux qui n'auront pas la taille d'un mètre 57 centim. (soit 4 pieds 10 pouces, ancienne mesure);

2°. Ceux que les infirmités rendront impropres au service.

Il s'est répandu une opinion assez accréditée, savoir : que la taille des hommes est diminuée parmi nous depuis environ trente ans. Nous n'avons encore aucunes données positives pour pouvoir rien affirmer sur cet objet. Nous avons aussi entendu dire que la diminution de taille dans les jeunes gens appelés à servir avait été suffisamment constatée pour que le ministre de la guerre ait ordonné, le 3 février 1822, une diminution de deux pouces dans les canons de fusil d'infanterie. Ce perfectionnement du modèle de 1816 est tout à fait étranger aux rapports de la taille des hommes avec leurs armes; il n'a eu pour but que d'alléger le poids des canons, et de donner au tir plus de précision.

Chap. 6. — *A quels signes on reconnaît ceux qui sont propres à la guerre.* — « *Sed qui delectum acturus est, vehementer intendat, ut ex vultu, ex oculis, ex omni conformatione membrorum eos eligat, qui implere valeant officia bellatoris. Namque non tantùm in hominibus, sed*

etiam in equis, canibus virtus multis declaratur indiciis, sicut doctissimorum hominum disciplina comprehenditur : quod etiam in apibus Mantuanus auctor dicit esse servandum :

> *Nam duo sunt genera : hic melior, insignis et ore,*
> *Et rutilis clarus squamis; ille horridus alter*
> *Desidiâ latamque trahens inglorius alvum.*

Sit ergò adolescens Martio operi deputandus, vigilantibus oculis, erecta cervice, lato pectore, humeris musculosis, valentibus brachiis, digitis longioribus, ventre modicus, cruribus, suris et pedibus non superfluâ carne distentis, sed nervorum duritia collectis. Cùm hæc in tyrone signa deprehenderis, proceritatem non magnoperè desideres ; utiliùs est enim fortes milites esse quàm grandes.

« Celui qui sera chargé de choisir des soldats ne saurait trop chercher dans les yeux, dans les traits du visage et dans la conformation de toutes les parties du corps, ce qui promet un bon soldat; car certains signes annoncent la vigueur, non-seulement dans les hommes, mais encore dans les chevaux, dans les chiens, même dans les abeilles. Si l'on en croit Virgile, il y en a, dit-il, de deux sortes : on reconnaît l'activité des unes à leur figure agréable, aux petites écailles brillantes dont elles sont couvertes; la paresse des autres, à leur figure hideuse, à la langueur, à la pesanteur avec laquelle elles se traînent. Il faut donc examiner si le jeune homme qu'on destine à la guerre a l'œil vif, le tête droite, la poitrine large, les épaules musculeuses, les bras longs, le poignet fort, le ventre peu distendu, la jambe sèche et débarrassée, ainsi que le pied, de chairs superflues, mais resserrés au contraire par leurs ligamens et leurs tendons. Lorsque vous apercevrez ces marques, préférez-les à la haute taille, car il vaut beaucoup mieux qu'un soldat soit vigoureux que grand. »

Au temps de Valentinien II, on ne pouvait guère donner de détails plus étendus sur le choix des hommes destinés au service militaire. Nous ne croyons pas que l'on ait donné chez aucun peuple moderne les mêmes soins que nous à cette importante partie de l'organisation des troupes. Depuis plus de trente ans, on a publié en France sur cet objet des instructions qui se sont toujours perfectionnées dans l'intérêt de l'état et dans ceux des citoyens qui en sont inséparables.

Le 19 avril 1810, M. Souville soutint devant la Faculté de médecine de Paris, sous notre présidence, et en grande partie

d'après nos leçons, une thèse qui avait pour titre : *Examen des infirmités ou maladies qui peuvent exempter du service militaire, et nécessiter la réforme.* Cet écrit, réimprimé plusieurs fois sous la même date et le même format in-4°, a été très-recherché et consulté par les conscrits.

L'année suivante, et sous la date du 15 mars 1811, il parut, d'après les ordres de M. le comte de Cessac, ministre-directeur de l'administration de la guerre, une instruction générale sur la conscription, suivie de nouveaux tableaux des infirmités qui rendent ceux qui en sont atteints impropres au service militaire. Ce travail fut rédigé par les inspecteurs-généraux du service de santé des armées, et approuvé par M. le comte Math. Dumas, directeur-général de la conscription.

Nous nous bornerons à la simple indication des maladies. Ce qui nous engage particulièrement à prendre ce parti, c'est que M. Vaidy a commenté fort judicieusement les instructions relatives à la levée des troupes (*Dictionn. des Sciences médicales*, article *hygiène militaire*), encore bien qu'il ait opéré, en 1818, sur des tableaux antérieurs à ceux de 1811, dès-lors et actuellement encore en activité.

1er Tableau. — *Des infirmités évidentes pour lesquelles les sous-préfets doivent proposer la réforme, conformément aux* articles 50 et 51 de la section 4 du chapitre 4 du titre 1er de l'*Instruction générale sur la conscription :*

1°. La privation de la vue ;

2°. La perte totale du nez ;

3°. La mutité (impossibilité de parler) ; l'aphonie permanente (privation de la voix) ; la surdité complète (perte de l'ouïe) ;

4°. Les goîtres volumineux et incurables, gênant habituellement la respiration ;

5°. Les écrouelles ulcérées ;

6°. La perte du membre viril, celle des deux testicules ;

7°. La perte totale d'un bras, d'une jambe, d'un pied, d'une main ; la perte irremédiable du mouvement des mêmes parties ;

8°. Les anévrismes des principaux troncs artériels ;

9°. La courbure des os longs ; le rachitis, ou nouûre, porté au point de gêner évidemment les mouvemens des membres ;

10°. La claudication bien marquée, quelle qu'en soit la nature : celle-ci doit être énoncée d'une manière précise. Il

en est de même de la rétraction considérable et permanente des muscles fléchisseurs ou extenseurs d'un membre, ainsi que de leur paralysie, ou d'un état de relâchement constant qui s'oppose au libre exercice des mouvemens musculaires d'un membre; le marasme décidé, caractérisé par les signes d'éthisie et de colliquation, lesquels devront être énoncés dans le rapport.

2e Tableau. — *Des infirmités ou maladies qui donnent lieu à l'invalidité absolue ou relative pour le service militaire, et dont la connaissance ainsi que le jugement sont réservés aux conseils de recrutement des départemens.*

1°. Les grandes lésions du crâne provenant de plaies considérables, de dépression ou enfoncement des os, de leur exfoliation ou extraction;

2°. La perte de l'œil droit ou de son usage. Ce défaut rend impropre au service de soldat dans la ligne; mais il n'empêche pas de remplir des fonctions utiles dans un autre service;

3°. La fistule lacrymale incurable, les ophthalmies chroniques, les fluxions fréquentes sur les yeux, ainsi que des maladies habituelles, soit des paupières, soit des voies lacrymales, portées au point de gêner sensiblement la vision;

4°. L'affaiblissement de la faculté visuelle, les défauts permanens de la vue qui empêchent de distinguer les objets à la portée nécessaire pour le service de guerre; la myopie, l'amblyopie, la nyctalopie. Le strabisme n'est pas une cause d'exemption. Les défauts de la vue présentent beaucoup de difficultés à l'examen;

5°. La difformité du nez susceptible de gêner considérablement la respiration; l'ozène et tout ulcère rebelle des fosses nasales ou de la voûte palatine; la carie des os de ces parties, et les polypes reconnus incurables;

6°. L'haleine infecte par cause irremédiable, ainsi que les écoulemens fétides des oreilles, et la transpiration habituelle du même caractère et portant celui d'incurabilité;

7°. Pour les soldats de la ligne, la perte des dents incisives et canines de la mâchoire supérieure ou inférieure; les fistules des sinus maxillaires; la difformité incurable de l'une ou l'autre mâchoire par perte de substance, par nécrose ou autre accident capable d'empêcher de déchirer la cartouche, de gêner la mastication et de nuire au libre exercice de la parole;

8°. Les fistules salivaires et l'écoulement involontaire de la salive reconnus incurables;

9°. La difficulté de la déglutition résultante de la paralysie ou de quelque autre vice constant ou lésion incurable des parties servant à cette fonction;

10°. Les vices permanens et bien constatés des organes de l'ouïe, de la voix et de la parole, portés à un degré considérable et capables d'en gêner beaucoup l'exercice;

11°. Les ulcères et tumeurs d'un caractère scrofuleux bien prononcé;

12°. Les bosses du pourtour de la poitrine, ainsi que les déviations de la colonne vertébrale assez considérables pour gêner la respiration, ou pour ne pas permettre le port des armes et de l'équipement militaire;

13°. La phthisie au premier, second et troisième degrés; l'asthme décidé, ainsi que l'hémoptysie ou crachement de sang habituel, fréquent et périodique;

14°. Les hernies irréductibles et celles qui ne peuvent être contenues sans danger. Celui qui est atteint d'une double hernie n'est pas susceptible du service militaire;

15°. Le calcul, la gravelle, l'incontinence habituelle ou la rétention fréquente des urines, ainsi que toutes les maladies graves ou lésions des voies urinaires, les fistules de ces parties, soit qu'on juge incurables ces diverses affections, soit qu'elles exigent les soins habituels de l'art de guérir;

16°. La rétraction permanente d'un testicule, portée au point de l'engager douloureusement dans l'anneau, le sarcocèle, l'hydrocèle, le varicocèle, toutes les affections graves du scrotum, des testicules et des cordons spermatiques, reconnues incurables;

17°. Les hémorroïdes ulcérées; les fistules à l'anus reconnues incurables; le flux hémorroïdal périodique et abondant; le flux de sang intestinal, habituel et chronique; l'incontinence habituelle des matières fécales; la chute habituelle du rectum;

18°. La perte totale d'un pouce, d'un gros orteil, du doigt indicateur de la main droite, ou des deux autres doigts d'une main ou d'un pied; la mutilation des dernières phalanges d'un ou de plusieurs doigts d'une main, d'un pied; la perte irremédiable du mouvement de ces mêmes parties;

19°. Les difformités incurables des pieds, des mains, des membres ou d'autres parties, capables de rendre la marche et le maniement des armes difficiles, d'empêcher le port de l'équipement, ou de s'opposer au libre exercice des mouvemens, dans quelque arme que ce soit;

20°. Les varices volumineuses et multipliées;

21°. Les cancers, les ulcères invétérés, d'un mauvais caractère, incurables, ou dont il serait imprudent de tenter la cure;

22°. De grandes et anciennes cicatrices peu solides, surtout si elles sont adhérentes aux organes du mouvement et accompagnées de déperdition de substance; si elles sont croûteuses ou parsemées de varices;

23°. Les maladies graves des os, telles que le diastasis, l'ankylose, les caries, les nécroses, le spina ventosa, les tumeurs osseuses et celles du périoste, lorsqu'elles sont considérables, ou situées de manière à gêner le mouvement, et qu'elles ont été traitées sans succès.

24°. Les maladies de peau susceptibles de communication, lorsqu'elles sont anciennes, héréditaires ou rebelles, comme la teigne, les dartres vives, humides et étendues, la gale opiniâtre et compliquée, l'éléphantiase, la lèpre;

25°. L'état de cachexie décidée (scorbutique, glanduleuse ou autres), reconnue incurable, et caractérisée par des symptômes évidens et anciens; les hydropisies incurables;

26°. La faiblesse et l'extrême maigreur, jointes à une petite stature, ou à une stature très-élevée et hors des proportions ordinaires;

27°. La goutte, la sciatique, les douleurs arthritiques et rhumatismales invétérées, qui empêchent les mouvemens des membres et du tronc;

28°. L'épilepsie, les convulsions, les mouvemens convulsifs, généraux ou partiels; le tremblement habituel de tout le corps ou d'un membre; la paralysie générale ou partielle; la démence, la manie, l'imbécillité.

La publication de ces tableaux, commentés fréquemment par des notes étendues, devait être terminée par des réflexions et des conseils que l'autorité administrative supérieure n'a pas jugé convenable d'accueillir et de faire paraître. Nous avons regretté surtout l'inexécution du paragraphe suivant, que nous croyons utile de reproduire.

« S'il est un moyen direct de parvenir à ces heureux résultats, c'est le choix des hommes de l'art appelés pour les visites. Sans chercher à rien diminuer de la confiance que méritent beaucoup de médecins et de chirurgiens civils des départemens, il y aura toujours un grand avantage, pour ces sortes d'examens, à donner la préférence à des chirurgiens-

majors de régimens, habituellement et officiellement consultés sur les réformes, ainsi qu'aux médecins et chirurgiens en chef des hôpitaux militaires, ou à ceux qui, après avoir long-temps exercé leurs talens aux armées, jouissent, dans les départemens de la retraite acquise par leurs bons services».

Si la mesure conseillée par les inspecteurs-généraux eût été adoptée, l'état serait mieux servi, et les familles traitées avec équité; on eût enfin évité le scandale de ces actes judiciaires qui ont flétri, pour leurs attestations mensongères, tant de misérables indignes de porter le nom de médecins.

Sur *le rapport numérique qui existait en* 1824, *dans la Prusse, entre les personnes exerçant légalement la médecine et la population du royaume;* par le docteur Casper.

Un problême important à résoudre est celui du rapport qui existe entre le nombre des médecins d'une population donnée et la mortalité dans cette même population. La solution seule peut confirmer ou renverser l'assertion, si souvent émise par les détracteurs de la médecine, qu'une bonne police médicale ne contribue pas plus à diminuer la mortalité qu'une mauvaise à l'accroître, et que la marche de la nature est uniformément la même partout. Quoique cette assertion ait été souvent répétée dans des ouvrages de médecine et dans des écrits étrangers à notre art, je ne me souviens pas d'avoir vu alléguer à sa faveur une preuve péremptoire, qui ne peut ressortir que de documens statistiques d'une authenticité non équivoque. Or, le principal intérêt de ces documens est de réduire à leur juste valeur de pareils axiômes généraux, qui se propagent souvent de génération en génération. Cependant, lorsqu'on les met en usage, il ne faut pas perdre de vue que la diversité du genre de vie et des occupations, les maladies épidémiques et endémiques, la différence du climat, la quantité plus ou moins considérable des grandes villes par rapport aux petites et aux campagnes, la proportion des naissances illégitimes, etc., sont autant de choses qui, chacune de son côté, exerce une grande influence sur la mortalité des diverses provinces d'un empire. Mais une circonstance plus importante encore, à l'égard des recherches qui

vont suivre, c'est que les documens statistiques sur lesquels elles reposent n'embrassent qu'une seule année. Quoi qu'il en soit, le désavantage qui résulte de là se trouve compensé jusqu'à un certain point par une autre circonstance, celle que ces mêmes documens embrassent une surface de 5,028 milles géographiques carrés, et une population de plus de douze millions d'hommes.

En comparant la population de chacun des vingt-huit départemens de la monarchie prussienne avec le nombre de ceux qui y exerçaient légalement la médecine en 1824, et la mortalité qui y régna cette année, on se trouve conduit aux résultats suivans :

DÉPARTEMENS.	POPULATION.	RAPPORT du nombre des médecins à la population.	RAPPORT de la mortalité à la population.
Kœnigsberg.	667,632	1 : 5,020	1 : 33
Gumbinnen.	470,533	1 : 10,229	1 : 32
Dantzick.	307,707	1 : 3,707	1 : 38
Marienwerder. . . .	422,630	1 : 5,789	1 : 32
Berlin.	210,724	1 : 953	1 : 33
Postdam.	605,664	1 : 2,778	1 : 41
Francfort.	656,904	1 : 2,959	1 : 43
Stettin.	391,066	1 : 3,555	1 : 43
Cœslin.	296,117	1 : 5,288	1 : 42
Stralsund.	144,471	1 : 2,189	1 : 48
Breslau.	901,800	1 : 2,576	1 : 36
Liegnitz.	713,565	1 : 2,265	1 : 33
Oppeln.	638,429	1 : 4,015	1 : 30
Posen.	677,243	1 : 3,937	1 : 36
Bromberg.	317,675	1 : 5,776	1 : 35
Mersebourg	564,486	1 : 1,451	1 : 42
Magdebourg	520,995	1 : 1,579	1 : 43
Erfurt.	264,829	1 : 1,919	1 : 39
Munster.	378,308	1 : 2,187	1 : 47
Minden.	373,079	1 : 2,584	1 : 39
Arnsberg.	419,708	1 : 2,559	1 : 42
Dusseldorf.	646,595	1 : 2,421	1 : 43
Cologne.	365,623	1 : 2,630	1 : 38
Coblentz.	396,025	1 : 3,414	1 : 39
Aix-la-Chapelle. .	333,394	1 : 3,585	1 : 44
Trèves.	345,477	1 : 6,061	1 : 43
TOTAL. .	12,030,679	1 : 3,516	1 : 37 $\frac{4}{5}$

Le premier résultat qui découle de ce tableau, et qu'il nous est impossible de ne pas signaler, c'est que certaines parties de la monarchie prussienne sont surchargées de médecins, tandis qu'il y en a très-peu dans d'autres. Quelle différence, sous ce rapport, entre la ville de Berlin, où l'on compte un médecin ou chirurgien pour 953 habitans, et le gouvernement de Gumbinnen, où, sur 10,229 individus, il n'y en a qu'un seul qui se livre à l'exercice de la médecine! Dans le gouvernement de Mersebourg, il y a 1,451 habitans, et dans celui de Trèves 6,061, pour un médecin. Au total, et en embrassant tous les gouvernemens d'un seul coup d'œil, on voit que la Saxe, et après elle le Brandebourg, sont celles qui possèdent le plus de médecins, tandis que la Prusse, et ensuite les deux autres provinces orientales de la monarchie, Posen et la Prusse orientale, sont celles qui en ont le moins; les cinq autres provinces se succèdent dans l'ordre suivant : Westphalie, Clèves, Silésie, Poméranie et Bas-Rhin, de telle sorte que, parmi elles, la Westphalie est celle qui a le plus de médecins, et le Bas-Rhin celle qui en a le moins.

Maintenant, si, continuant toujours, comme nous l'avons fait jusqu'ici, de comprendre sous le nom général de médecins toutes les personnes qui se livrent à l'exercice de la médecine, nous cherchons à résoudre le problême posé en tête de cet article, sous le point de vue du rapport existant entre le nombre de ces personnes et la mortalité indiquée par les documens statistiques, il suffit de jeter un coup d'œil sur le tableau précédent, pour se convaincre qu'on n'est arrivé à aucun résultat à cet égard, puisqu'en comparant les divers départemens, on reconnaît que la proportion n'est ni très-favorable, ni très-défavorable dans ceux qui possèdent beaucoup de médecins, et *vice versâ*. Mais la solution du problême devient bien tranchée, si, nous appuyant sur des motifs qui seront développés plus loin, nous séparons les médecins autorisés à traiter les maladies internes de ceux qui n'ont pas cette autorisation. En procédant ainsi, la proportion s'établit de la manière suivante :

PROPORTION entre les médecins et les chirurgiens.	DÉPARTEMENS.	INDIVIDUS ayant le droit de traiter les maladies internes (*médecins*).	INDIVIDUS n'ayant pas le droit de traiter les maladies internes (*chirurgiens*).	RAPPORT de la mortalité.
Beaucoup plus de médecins que de chirurgiens.	Marienwerder. . .	53	20	1 : 32
	Stettin.	84	26	1 : 43
	Stralsund.	42	24	1 : 48
	Erfurt.	81	57	1 : 39
	Munster.	104	69	1 : 47
	Arnsberg.	90	74	1 : 42
	Cologne.	78	61	1 : 38
	Coblentz.	64	52	1 : 39
	Aix-la-Chapelle. .	54	39	1 : 44
	Trèves.	39	18	1 : 43
	Cœslin.	32	24	1 : 42
	Breslau.	183	168	1 : 36
	Berlin.	172	49	1 : 33
		1076	681	1 : 40 $\frac{1}{2}$
A peu près autant de médecins et de chirurgiens.	Dantzick.	43	40	1 : 38
	Postdam.	114	104	1 : 41
	Fancfort.	115	107	1 : 43
	Bromberg.	26	29	1 : 35
	Minden.	69	63	1 : 39
	Dusseldorf.	134	133	1 : 43
		501	476	1 : 39 $\frac{5}{6}$
Beaucoup plus de chirurgiens que de médecins.	Kœnigsberg.	60	73	1 : 33
	Gumbinnen.	18	28	1 : 32
	Liegnitz.	124	191	1 : 33
	Oppeln.	76	83	1 : 30
	Posen.	74	98	1 : 36
	Mersebourg.	170	219	1 : 42
	Magdebourg. . . .	122	208	1 : 43
		644	900	1 : 35 $\frac{4}{7}$

Il résulte de ce nouveau tableau, que les treize gouvernemens dans lesquels le nombre des médecins l'emporte sur celui des chirurgiens, sont ceux où la mortalité est le moins

grande (1 : 40 1/2); que la proportion est un peu moins favorable dans les six gouvernemens où les personnes consacrées au traitement des maladies externes et celles qui se livrent à celui des maladies internes, sont en nombre a peu près égal (1 : 39 5/6); enfin, que les sept départemens où le nombre des chirurgiens surpasse celui des médecins, sont aussi ceux où la mortalité est la plus considérable (1 : 35 4/7). Mais comme l'expérience a mille fois démontré que le charlatanisme médical est d'autant plus répandu et audacieux qu'il se trouve, dans un espace donné, moins d'individus ayant l'autorisation de se livrer à l'exercice de la médecine proprement dite, d'un côté parce que le besoin public y appelle les médicastres, et de l'autre parce que ceux-ci y sont plus tentés de violer la loi; comme, dans le second tableau, nous voyons l'échelle de la mortalité croître ou décroître, suivant que la proportion des médecins aux chirurgiens augmente ou diminue, on est en droit de conclure que cette différence frappante dans les tables de mortalité provient uniquement de l'influence funeste qu'exercent les médicastres, c'est-à-dire surtout la médecine proprement dite exercée par des gens qui n'ont pas la capacité requise. Par conséquent, nous apporterons, pour la solution du problême qui fait l'objet de cet article, un élément qui n'est pas nouveau sans doute, mais qui cependant n'est pas sans importance, en répétant, d'après les données qui viennent d'être posées, cette conclusion, que *les bons médecins diminuent la mortalité tout aussi sûrement que les mauvais l'accroissent.*

Le rapport entre le nombre des apothicaires et une population donnée, est un autre point important de police médicale, que les documens statistiques nous permettront d'éclairer aussi. Il résulte du tableau qui va suivre, que la proportion entre les apothicaires et la population varie beaucoup dans les divers départemens et les diverses provinces, et que, par exemple, certains départemens ont trois ou même quatre fois autant de pharmaciens qu'on en compte dans d'autres. Comme, dans plusieurs départemens de la monarchie prussienne, il y a un grand nombre d'apothicaires qui font le commerce de droguerie et d'épicerie, que, dans d'autres, on en compte beaucoup moins qui se livrent à ce genre d'industrie, enfin que la proportion des aides et apprentis aux possesseurs d'officines est bien plus considérable dans certains départemens que dans d'autres, je me suis livré à des

calculs comparatifs pour voir s'il ne serait pas possible de reconnaître que les lieux où le nombre proportionnel des apothicaires établis est très-grand, sont aussi ceux où, par suite des profits nécessairement peu considérables, on en compte le plus qui s'adonnent à un commerce accessoire, et *vice versâ*. Je n'ai pu arriver à aucun résultat sous ce rapport, non plus qu'en établissant la proportion des aides et apprentis aux possesseurs de pharmacie; mais il suit au moins de cette nullité de résultat la confirmation d'une assertion déjà émise, celle que l'importance des affaires d'un pharmacien ne repose pas uniquement sur la proportion plus ou moins grande de la population au milieu de laquelle il vit, puisqu'autrement les départemens dans lesquels il y a le moins d'apothicaires établis devraient être ceux qui comptent le plus de pharmaciens-épiciers et le moins d'aides et d'apprentis, et *vice versâ*; mais qu'elle dépend principalement de l'aisance de la population (circonstance à laquelle la loi a déjà eu égard dans le décret royal du 28 octobre 1811), et comme je le prouverai, du plus ou moins grand nombre de médecins exerçant leur art dans l'arrondissement. On sait qu'il est généralement admis qu'une population de six mille âmes au moins suffit pour faire vivre un pharmacien, sans qu'il soit obligé de se livrer à aucune autre industrie. Le nombre des pharmacies ouvertes en 1824 dans la Prusse, ne parle pas en faveur de cette assertion; car, sur 1259 apothicaires, qui s'y trouvaient alors, il n'y en avait pas moins de 758 faisant le commerce de la droguerie, de l'epicerie, ou tout autre. Mais il résulte du tableau suivant que, terme moyen, il faut compter un public de 9,625 têtes pour chaque pharmacie. On va voir quelles différences existent à cet égard dans les diverses provinces de la monarchie prussienne, c'est-à-dire quelles sont celles qui règnent entre le nombre des apothicaires et la population.

PROVINCES.	DÉPARTEMENS.	NOMBRE DES PHARMACIENS.	RAPPORT du NOMBRE DES PHARMACIENS à la population dans les départemens.	dans les provinces.
Prusse......	Kœnigsberg.....	60	1 : 11,127	1 : 15,792
	Gumbinnen......	23	1 : 20,458	
Prusse orientale..	Dantzick.......	30	1 : 10,257	1 : 10,282
	Marienwerder....	41	1 : 10,308	
Brandebourg.	Berlin..........	29	1 : 7,266	1 : 7,815
	Postdam........	76	1 : 7,969	
	Francfort.......	80	1 : 8,211	
Poméranie...	Stettin.........	43	1 : 9,094	1 : 9,235
	Cœslin.........	26	1 : 11,389	
	Stralsund.......	20	1 : 7,223	
Silésie......	Breslau.........	64	1 : 14,090	1 : 14,784
	Liegnitz........	53	1 : 13,463	
	Oppeln.........	38	1 : 16,800	
Posen.......	Posen..........	55	1 : 12,313	1 : 13,062
	Bromberg......	23	1 : 13,812	
Saxe.......	Mersebourg.....	81	1 : 6,969	1 : 7,823
	Magdebourg....	63	1 : 8,270	
	Erfurt.........	32	1 : 8,276	
Westphalie..	Munster........	41	1 : 9,227	1 : 7,991
	Minden.........	45	1 : 8,290	
	Arnsberg.......	65	1 : 6,457	
Clèves.....	Dusseldorf......	110	1 : 5,879	1 : 6,829
	Cologne........	47	1 : 7,779	
Bas-Rhin....	Coblentz.......	42	1 : 9,429	1 : 11,156
	Aix-la-Chapelle..	40	1 : 8,335	
	Trèves.........	22	1 : 15,703	
	TOTAL....	1249	1 : 9,625	

Ainsi, le département de Dusseldorf possède près de quatre fois autant d'apothicaires que celui de Gumbinnen, celui d'Arnsberg, une fois et demie autant que celui d'Oppeln, et tous les départemens, considérés sous le point de vue du nombre plus ou moins considérable de leurs pharmacies, se suivent

dans l'ordre que voici : Dusseldorf, Arnsberg, Mersebourg, Stralsund, Berlin, Cologne, Postdam, Francfort, Magdebourg, Coblentz, Minden, Aix-la-Chapelle, Stettin, Munster, Erfurt, Dantzick, Marienwerder, Kœnigsberg, Cœslin, Posen, Liegnitz, Bromberg, Breslau, Trèves, Oppeln et Gumbinnen. Comme il est d'un plus grand intérêt encore pour l'administration de connaître cette proportion eu égard à des provinces entières, j'ai fait entrer le calcul y relatif dans le tableau qu'on vient de lire. Il résulte de là que la province de Prusse est la plus pauvre, et celle de Clèves la plus riche en pharmaciens ; les autres provinces viennent dans l'ordre suivant : Brandebourg (après Clèves), Saxe, Westphalie, Poméranie, Prusse-Orientale, Bas-Rhin, Posen et Silésie. Le nombre des habitans assigné à chaque pharmacie est très-grand, terme moyen, dans les provinces de Prusse, de Silésie, de Posen et du Bas-Rhin, tandis que celles de Clèves, de Brandebourg et de Saxe en sont plus que richement pourvues, et qu'en conséquence les apothicaires y ont un public bien plus restreint pour suffire à leur débit. J'ai déjà dit que ce n'était pas un motif pour que ceux-ci se livrassent plutôt que les autres à un commerce accessoire, et ce qui prouve que la proportion plus considérable des médecins dans un département n'est pas une circonstance moins importante que la population de cette contrée, par rapport à l'étendue des affaires d'un pharmacien, c'est que, dans dix-sept des ving-six départemens de la monarchie prussienne, le plus ou moins grand nombre d'apothicaires qui font marcher une autre profession de front avec la leur, coïncide généralement partout avec le nombre plus ou moins grand des médecins, et qu'il n'y en a que neuf, savoir ceux de Trèves, d'Aix-la-Chapelle, de Coblentz, de Minden, de Munster, d'Oppeln, de Dantzick, de Postdam et de Mersebourg, qui fassent exception sous ce point de vue.

Les accouchemens forment une branche de l'art de guérir si particulière, si peu comparable aux autres, et si influente sur la santé publique, qu'il n'est certainement pas inutile de connaître le rapport qui existe dans les diverses parties de la monarchie prussienne entre la population et le nombre, tant des accoucheurs que des sages-femmes. C'est ce qui m'a déterminé à présenter, dans le tableau suivant, l'aperçu du rapport qui existait, en 1824, d'une part, entre le nombre des sages-femmes et la population, de l'autre, entre celui

des sages-femmes et accoucheurs, pris ensemble, et celui des naissances. Je suis arrivé ainsi à découvrir, dans les divers départemens, quelques différences frappantes qui concernent cette branche de la police médicale.

DÉPARTEMENS.	NOMBRE des sages-femmes.	RAPPORT des sages-femmes à la population.	NOMBRE des accoucheurs et sages-femmes.	NOMBRE des naissances.	RAPPORT des accoucheurs et sages-femmes aux naissances.
Kœnigsberg......	614	1 : 1087	631	31,744	1 : 50
Gumbinnen......	283	1 : 1662	307	23,392	1 : 76
Dantzick........	244	1 : 1261	272	14,381	1 : 53
Marienwerder....	229	1 : 1837	257	22,231	1 : 86
Berlin..........	48	1 : 4390	96	7,507	1 : 78
Postdam........	660	1 : 918	718	24,587	1 : 34
Francfort........	799	1 : 821	860	25,500	1 : 29
Stettin..........	315	1 : 1241	352	16,255	1 : 46
Cœslin..........	132	1 : 2243	148	12,671	1 : 86
Stralsund........	147	1 : 983	181	5,232	1 : 29
Breslau..........	833	1 : 1086	941	37,575	1 : 40
Liegnitz.........	748	1 : 954	864	28,567	1 : 33
Oppeln..........	704	1 : 907	748	35,066	1 : 47
Posen...........	282	1 : 2401	313	29,918	1 : 95
Bromberg........	107	1 : 2969	120	16,490	1 : 137
Mersebourg......	611	1 : 925	673	21,995	1 : 33
Magdebourg.....	596	1 : 874	684	19,451	1 : 28
Erfurt...........	326	1 : 812	375	10,089	1 : 27
Munster.........	315	1 : 1201	401	12,160	1 : 30
Minden..........	431	1 : 867	489	15,916	1 : 33
Arnsberg........	532	1 : 789	610	15,790	1 : 26
Dusseldorf.......	334	1 : 1936	411	23,943	1 : 58
Cologne.........	188	1 : 1945	244	14,379	1 : 59
Coblentz........	397	1 : 997	442	14,882	1 : 34
Aix-la-Chapelle..	158	1 : 2110	196	11,943	1 : 60
Trèves..........	274	1 : 1261	302	13,674	1 : 45
	10,307	1 : 1167	11,635	505,238	1 : 43 ½

Ainsi, terme moyen, en 1824, il y avait une sage-femme pour une population de 1,167 âmes, c'est-à-dire qu'en cette année, une sage-femme eut à faire quarante-huit ou quarante-neuf accouchemens. Laissons de côté la question de savoir si ce nombre suffit à l'entretien d'une sage-femme, eu égard toutefois aux autres occupations qu'elle peut remplir; en prenant d'autres voies, on arriverait plus facilement et plus sûrement à la résoudre; mais le tableau montre à quel point

ce terme moyen varie dans les divers départemens. Celui d'Arnsberg possède, proportionnellement à la population, près de quatre fois autant de sages-femmes que celui de Bromberg ; celui d'Erfurt, trois fois autant que celui de Posen ; ceux de Francfort et de Postdam, une fois autant que ceux de Gumbinnen et de Marienwerder. Voici quel est l'ordre dans lequel on doit ranger les dix provinces du royaume, relativement au nombre proportionnel plus ou moins considérable des sages-femmes qui y sont domiciliées : Saxe, Westphalie, Silésie, Prusse, Bas-Rhin, Poméranie, Prusse-Orientale, Brandebourg, Clèves et Posen (celle-ci est celle qui en a le moins). On arrive à un résultat presque semblable, lorsqu'on réunit dans une même considération les accoucheurs et les sages-femmes, mais je n'entrerai dans aucune discussion à cet égard, dans la crainte de fatiguer le lecteur.

Si, pour terminer, nous jetons un coup d'œil général sur l'état de la médecine dans les dix provinces de la monarchie prussienne, considérées statistiquement, nous trouvons que l'ordre d'après lequel elles se rangent, à l'égard de la proportion des médecins, chirurgiens, apothicaires et sages-femmes, à la population respective de chaque province, est le suivant (le numéro 1 désigne la province qui contient le plus de personnes adonnées à la médecine, et le numéro 10, celle qui en a le moins).

NUMÉROS.	MÉDECINS ET CHIRURGIENS.	APOTHICAIRES.	SAGES-FEMMES.
1	Saxe.	Clèves.	Saxe.
2	Brandebourg.	Brandebourg.	Westphalie.
3	Westphalie.	Saxe.	Silésie.
4	Clèves.	Westphalie.	Prusse.
5	Silésie.	Poméranie.	Bas-Rhin.
6	Poméranie.	Prusse orientale.	Poméranie.
7	Bas-Rhin.	Bas-Rhin.	Prusse orientale.
8	Prusse orientale.	Posen.	Brandebourg.
9	Posen.	Silésie.	Clèves.
10	Prusse.	Prusse.	Posen.

Sur *la maladie mercurielle;* par le docteur Simon.

(Premier article.)

La maladie mercurielle, déjà peinte par Hahnemann sous des couleurs si sombres, ayant été décrite naguère dans les plus grands détails par les Anglais, notamment par Mathias [1], je crois nécessaire de soumettre ce qu'ils en ont dit au creuset de la théorie et de l'expérience, afin de décider si cette affection existe réellement ou non.

Suivant Mathias, plusieurs écrivains ont déjà parlé d'une irritation mercurielle, mais seulement d'une manière vague, et sans en saisir le caractère. Hunter, par exemple, signale les mauvais effets du mercure, mais au lieu de considérer la maladie mercurielle comme une affection à part, il la regarde comme un produit des effets combinés du mercure et de la vérole. Cette idée, ajoute-t-il, se retrouve aussi dans d'autres auteurs. On a même très-souvent pris la maladie vénérienne pour le résultat d'une vérole invétérée, et cherché à la guérir par le mercure. Quant à lui, il admet :

1°. Que le mercure cesse quelquefois d'agir comme moyen curatif; qu'à dater de ce moment, il peut exercer sur le corps une action spécifique, qui est un produit à part, indépendant de la vérole, et qui se manifesterait certainement [2] aussi chez tout individu auquel on donnerait le métal pour une affection quelconque.

[1] *The mercurial disease.* Londres, 1816. In-8°. (3e édition).

[2] Il n'est jamais parlé de la maladie mercurielle qu'à l'occasion de l'emploi du mercure contre la vérole. On dira peut-être que ce métal n'a été employé en grande quantité, et d'une manière continue, que dans cette affection; mais il l'a été aussi de la même sorte par plusieurs praticiens contre la rage; les Américains l'ont employé avec une hardiesse extraordinaire contre la fièvre jaune; enfin, on en a généralement fait usage et abus de nos jours dans un grand nombre de maladies sans qu'il en résultât les symptômes qu'on dit être caractéristiques de la maladie mercurielle. Pour ma part, après l'emploi du mercure aux doses les plus fortes et le plus prolongé, dans des affections non vénériennes, je l'ai souvent vu agir avec assez de force sur la bouche et le canal intestinal, mais tous ces accidens se sont dissipés sans laisser de traces, quelques semaines après l'interruption du traitement. Les ulcères mercuriels à la gorge, les maladies mercurielles de toute espèce aux os ne se voyent qu'après l'emploi du métal contre la vérole. C'est là, pour l'observateur impartial, la preuve la plus claire de leur véritable nature.

2°. Que cette maladie mercurielle a une marche régulière, et qu'elle n'a quelque analogie avec la vérole, que parce que ses symptômes, en se développant, occupent le même siège et se manifestent de la même manière.

3°. Que l'instant où le mercure commence à ne plus agir comme antivénérien est celui où l'irritation morbide spécifique commence à se développer, état qu'il désigne sous le nom d'*hydrargyrisme*.

Mathias veut évidemment dire par là que la maladie mercurielle est un mal absolu, *sui generis*, tout à fait indépendant de la vérole, et non une complication de celle-ci avec les résultats de l'administration du mercure à trop fortes doses ou en temps inopportun.

Cependant le mercure est à ses yeux le seul véritable antisyphilitique, et tous les autres remèdes antivénériens, de quelque célébrité qu'ils jouissent, ne contribuent absolument en rien à la destruction du poison de la vérole. S'il en parle, s'il fait mention, par exemple, de la salsepareille, du gayac, du bois gentil, etc., c'est seulement pour répandre plus de jour sur l'essence de la maladie mercurielle ; car de ce qu'on les emploie surtout dans les cas où l'on désespère de l'action antisyphilitique du mercure, parce qu'ordinairement alors on a déjà employé sans succès ce métal à hautes doses et à plusieurs reprises, il faut conclure de là, suivant lui, qu'ils ne sont, à proprement parler, efficaces que contre la maladie mercurielle.

Mathias s'étonne de ce que les anciens, qui n'avaient pas les mêmes idées que lui sur la maladie mercurielle, aient pu jamais la guérir. Il pense qu'on ne peut expliquer ce phénomène qu'en se rappelant qu'ils faisaient précéder l'emploi du mercure d'un traitement préparatoire, pendant lequel ils tenaient les malades renfermés dans des chambres chaudes et astreints à un régime sévère, et à ce que la violente salivation qui ne tardait pas à se déclarer les empêchait d'administrer la quantité de métal prescrite dans leurs écrits. Mais, malgré cela, beaucoup de malades restaient non guéris, plusieurs étaient plus mal avant qu'après le traitement, quelques-uns enfin demeuraient mutilés de la manière la plus effrayante. Ainsi Wisemann, chirurgien de Charles II, faisait prendre par jour vingt à trente grains de mercure doux, et ajoutait encore quelques grains de turbith minéral, quand la mâchoire ne se gonflait pas au bout de trois ou quatre

jours. De même Boerhaave dit qu'il faut purger le corps des vérolés de toute graisse, que s'il en reste seulement un peu, une récidive est à craindre, que quand le malade rend trois pintes de salive dans l'espace de vingt-quatre heures, cette quantité suffit, mais que quand il en rend moins, on doit redonner encore du mercure. Mathias trouve tout naturel qu'une pareille méthode ait entraîné les plus tristes résultats dans un grand nombre de cas, et conclut que tout ce qu'on trouve dans les anciens auteurs, même dans les modernes, sur l'incurabilité prétendue de certains symptômes vénériens, était le résultat inévitable de l'abus du mercure. Aussi est-il parvenu à guérir plusieurs de ces véroles incurables en évitant sévèrement l'emploi du mercure. Lorsqu'on s'obstinait à les considérer comme vénériennes, et à les traiter par le mercure, la plupart des malades devenaient victimes du traitement.

Le but de Mathias, ajoute-t-il, n'est pas de faire perdre la vérole elle-même de vue aux médecins. Il ne veut que les engager à mettre plus de prudence et de méthode dans l'emploi du mercure, et à mieux étudier l'action de ce métal : de son côté, il ne l'administre pas à haute dose dans toutes les syphilis, et ne le fait que dans les cas très-pressans, mais en surveillant toujours l'irritation mercurielle; dès qu'il soupçonne seulement qu'elle se déclare, il laisse le mercure de côté, ce qui suffit souvent pour qu'en peu de jours le métal employé revienne à son véritable effet.

Tel est le sommaire de l'ouvrage de Mathias. Pour lui, la maladie mercurielle est une affection spécifique, indépendante de la vérole, qui provient de l'emploi trop prolongé et à trop hautes doses du mercure. Si l'on ne peut disconvenir qu'il sente et apprécie bien la nécessité d'une bonne méthode dans le traitement mercuriel, on voit qu'il semble ne pas connaître le caractère particulier et si souvent opiniâtre de la vérole. La maladie mercurielle est son idole, et il s'inquiète peu de la syphilis elle-même. Celle-ci ne peut manquer, d'après lui, de céder au mercure. Aussi dit-il, « la fausse opinion qu'il est des cas dans lesquels la vérole ne cède point à l'emploi du mercure, ne mérite pas qu'on s'attache à la réfuter; car, quand un mal, réputé vénérien, refuse de disparaître lorsqu'il a été administré assez de mercure, on peut admettre en toute assurance que la maladie n'est plus véritablement vénérienne, mais qu'il faut bien plutôt la considérer comme un

résultat de l'emploi du mercure. Si l'on prétendait, ce qui réellement arrive souvent, que le virus vénérien existe encore dans le corps, ce virus n'y demeurerait pas moins inactif aussi long-temps que le mercure manifesterait son action, et ne recommencerait à signaler sa présence que quand le métal aurait cessé d'agir. » Mathias demande même si l'on pourrait citer un seul cas dans lequel le mercure, administré pour la première fois, même contre la vérole la plus violente, ait manqué son effet curatif.

Mais c'est là précisément ce que beaucoup de personnes soutiennent aujourd'hui, que le mercure contribue moins, dès le commencement, à amender les symptômes de la vérole, qu'à les rendre plus graves et plus opiniâtres, que ce métal est la cause la plus fréquente des accidens secondaires, et que sans lui la vérole est beaucoup plus douce et plus bénigne. Mathias cherche bien à se mettre à couvert par ces mots : le mercure employé en *quantité suffisante*. Mais que veulent dire ces paroles? Est-on d'accord sur la quantité suffisante et sur celle qui ne l'est pas? Y a-t-il réellement une quantité qui soit suffisante d'une manière absolue? La vérole se ressemble-t-elle si parfaitement chez tous les individus, que ce qui réussit chez l'un doive nécessairement réussir aussi chez l'autre? Au contraire, le métal n'agit-il pas autrement sur chaque organisme, et par conséquent dans presque chaque cas de syphilis? Quelques grains de mercure suffisent chez l'un pour triompher des symptômes véroliques les plus violens; chez d'autres, les accidens ne cèdent que quand la salivation s'établit dans toute sa force, et après des doses du métal qui compromettraient l'existence d'un troisième. *Suffisant* est, on le sait, un mot à double entente, interprété de mille manières et vide de sens. On peut, par exemple, faire consommer des centaines de gros d'onguent napolitain, durant des mois et des années, sans que le malade guérisse, tandis que quand on observe certaines précautions indispensables, il en faut à peine vingt-quatre gros pour détruire, dans l'espace de six semaines, la vérole la plus invétérée, celle même qui a été le plus mal traitée. Ainsi, par exemple, celui qui évite partout la salivation, comme inutile et nuisible, peut consommer intilement des quantités énormes de mercure, tandis que celui qui se rapproche le plus possible de la méthode suivie par Louvrier, Rust et Horn,

guérit radicalement ses malades, à très-peu d'exceptions près, par un traitement mercuriel énergique.

Quant à l'assertion de Mathias que le virus vénérien, s'il existe encore dans le corps, malgré l'emploi suffisant du mercure, demeure inactif tant que le mercure manifeste son action sur l'économie, elle contredit ce qu'il avait dit immédiatement auparavant, qu'après l'emploi continu et à haute dose du métal, le mal, soit persistant, soit nouvellement déclaré, soit enfin agravé, ne peut plus être de nature vénérienne. D'un autre côté, l'expérience apprend qu'il n'est pas rare de voir la vérole, d'abord éteinte, se réveiller avec une nouvelle fureur pendant l'emploi, même copieux, du mercure, lorsqu'on n'observe pas les conditions nécessaires du traitement. Le mercure n'est pas à beaucoup près un antidote de la vérole, tellement direct et infaillible, que cette maladie ne puisse subsister et même s'agraver à côté de lui dans le corps. Il faut accorder aux antagonistes du mercure qu'il y a des circonstances dans lesquelles le mercure, quoique d'ailleurs le plus puissant des antispyhilitiques, refuse d'opérer une cure radicale. Mais ces cas sont rares, et d'ailleurs l'abus répété du mercure fait souvent que l'organisme et la vérole deviennent insensibles à son action. Mais si l'on s'inculque dans l'esprit cette fausse opinion que le mercure et la syphilis ne peuvent pas exister l'un à côté de l'autre, et en même temps, dans le corps, tous les cas dans lesquels le métal échouera, pour un motif quelconque, seront regardés comme autant de preuves irrécusables en faveur de l'existence de cette maladie mercurielle absolue, à la démonstration de laquelle Mathias a consacré 384 pages.

Mathias nous fournit lui-même, pour apprécier l'existence absolue de cette maladie, des faits attestant qu'il n'a pas des idées mieux assises sur le traitement mercuriel méthodique que sur l'essence de la vérole. Il ne poursuit partout que sa maladie mercurielle, qui, vue au grand jour, n'est évidemment qu'une vérole mal traitée, laquelle, ce qu'il avoue lui-même, finit par céder à un traitement par les frictions.

Un homme atteint, depuis plusieurs semaines, de chancres sur le gland, avec gonflement des glandes inguinales, vint le consulter. On n'avait employé à l'extérieur que de l'eau et du lait pour panser les ulcères; mais le malade avait pris intérieurement, tous les soirs, cinq grains de pilules mer-

curielles, et en outre il avait fait, tous les deux jours, une friction mercurielle d'un gros et demi avant de se mettre au lit; n'ayant pas voulu garder la chambre pendant ce traitement, dès le troisième jour, il fut pris de la bouche, et atteint de fièvre, sans que cependant la sécrétion salivaire devînt plus abondante. La douleur et le gonflement des glandes inguinales avaient disparu, et le chancre commençait à se guérir; mais, au bout de près de trois semaines, la quantité de mercure consommé avait produit un désordre marqué dans l'économie; toutes les sécrétions étaient suspendues; cependant la bouche n'était plus affectée. Comme les ulcères ne guérissaient pas, on crut nécessaire de donner encore du mercure, d'augmenter les frictions, et de renfermer le malade chez lui; mais, malgré trois semaines de ce nouveau traitement, l'état des chancres était le même; on renonça au métal, et l'on prescrivit la salsepareille; dès lors la santé s'améliora, et les ulcères marchèrent vers la guérison : mais quatre semaines s'étaient à peine écoulées, qu'ils avaient reparu, plus étendus qu'auparavant, plus douloureux, et accompagnés même de douleurs ostéocopes. Convaincu alors qu'il ne s'agissait que d'une vérole, et que le mercure seul pouvait guérir, on prescrivit de nouvelles frictions, qui amenèrent rapidement la salivation. Ce nouveau traitement fut continué pendant un mois; les ulcères se cicatrisèrent parfaitement, et le malade se trouva tout à fait débarrassé des autres symptômes syphilitiques.

Mathias ne doute pas que, depuis le moment où les ulcères refusèrent de guérir après la première administration du mercure, jusqu'à celui où les accidens commencèrent à s'agraver après le second emploi du métal, cette observation n'offre un très-beau cas de maladie mercurielle légère; car, dit-il, si la maladie avait été véritablement vénérienne pendant tout son cours, on ne peut comprendre pourquoi le mal aurait reparu, puisque le mercure avait déjà exercé son action antérieurement contre lui, et déjà aussi l'avait guéri en partie.

La conclusion de ce raisonnement donne une juste idée des opinions théoriques et pratiques de l'auteur. Il ne peut pas comprendre qu'un mal qui n'a été qu'éteint par le mercure reparaisse, comme si le fait était rare, comme s'il ne se présentait pas tous les jours, comme s'il ne s'expliquait pas sans peine d'après la nature et d'après le siège de la vérole. Pour celui qui n'a pas l'esprit préoccupé de la maladie mercurielle,

cette observation ne dit pas autre chose, sinon qu'un mal traité d'une manière en partie non méthodique et en partie insuffisante, a fini par disparaître sous l'influence d'un traitement mercuriel plus régulier et plus énergique. Telle est la marche naturelle et journalière des choses. Avec quel peu de méthode et de circonspection le premier traitement n'avait-il pas été dirigé ! Le malade avait été gorgé de mercure à l'intérieur et à l'extérieur en même temps, sans être astreint à garder la chambre. L'excuse, tirée du refus qu'il en fit, n'est pas recevable ; car un médecin prudent et expérimenté aurait inflexiblement appuyé sur la nécessité de rester chez soi, ou de renoncer aux frictions. Cependant, chose qui n'est pas sans exemple, le mal s'épuisa, mais la constitution fut, comme on le conçoit aisément, affectée gravement par cette transgression des règles les plus nécessaires. On prescrivit une seconde fois les frictions à plus forte dose, et le mal ne s'en montra pas moins rebelle, ce qui n'est pas plus difficile à comprendre ; car, outre qu'on fit consommer plus d'onguent mercuriel à chaque friction, il paraît qu'on ne procéda pas non plus d'une manière plus méthodique. Au reste, l'auteur se contente de dire que le traitement dura trois semaines, sans faire savoir combien on consomma d'onguent, et dans quel ordre les frictions furent faites. Sous l'influence de la salsepareille, qui fut administrée ensuite, la santé générale du malade s'améliora bien, mais les ulcères empirèrent de nouveau au bout de quelques semaines, et il s'y joignit même des douleurs ostéocopes, problème dont il n'est également pas difficile de trouver la solution. Alors on reprit les frictions, qui amenèrent rapidement la salivation, et l'on parvint ainsi à guérir le malade d'une manière parfaite ; autre énigme pour l'explication de laquelle un OEdipe n'est pas nécessaire.

Mathias lui-même résout parfaitement le problème, lorsqu'il fait remarquer que quand on a employé le mercure pendant long-temps sans succès, au lieu d'augmenter la dose, et de changer les préparations, comme c'est l'usage, il vaut mieux renoncer tout à fait à l'administation du métal ; car il est très-vrai, surtout lorsqu'on l'a employé pendant un long espace de temps sans méthode et sans énergie, que le mercure perd facilement la propriété dont il jouit de modifier, de changer le mode de vitalité du système lymphatique, de sorte que, malgré l'obstination qu'on met à le faire prendre toujours, la vérole, entée sur une cachexie mercu-

rielle, reparaît plus violente et souvent plus destructive qu'elle ne l'était auparavant. Si, dans un pareil état de choses, on discontinue l'emploi du métal, le cachet scorbutique et cachectique, imprimé tant aux ulcères et aux autres symptomes véroliques qu'à l'organisme en général, s'efface, et une amélioration temporaire semble donner à penser que le mercure était la seule cause du retard de la guérison, que probablement on a insisté pendant trop long-temps sur son emploi, et qu'on l'a fait prendre à trop fortes doses; mais très-souvent, comme le témoigne l'observation rapportée par Mathias, la joie n'est pas de longue durée; les symptômes reparaissent et s'aggravent, et les maux du sujet ne prennent terme que quand on administre un nouveau traitement mercuriel. Mais si, dans le cas qui vient d'être cité, le dernier traitement mercuriel a fait ce que les deux premiers n'avaient pu accomplir, c'est, d'une part, parce qu'on avait totalement renoncé pendant un certain laps de temps à l'emploi du mercure, qui, par conséquent, put, quand on le reprit, agir avec beaucoup plus d'énergie relative qu'auparavant sur l'organisme et sur la vérole; d'un autre côté, parce que le dernier traitement amena une salivation prolongée, tandis que les deux autres paraissent n'avoir nullement produit cet effet, duquel dépendent en si grande partie l'efficacité et le succès du traitement mercuriel.

Mathias emprunte à Jean Howard une autre observation qu'il prétend être également une preuve frappante et péremptoire en faveur de l'existence de la maladie mercurielle, mais qui, bien considérée, ne mène pas aux conclusions qu'il en a déduites. Un médecin praticien, né en Amérique, fut atteint, cinq semaines après une infection probable, de deux petits chancres qui cédèrent aux lotions avec l'eau noire et à l'emploi intérieur, mais mal observé, du protochlorure de mercure. Trois mois après l'infection, il se déclara tout à coup une éruption vénérienne, qui avait été précédée de maux de tête et de douleurs dans les membres, et contre laquelle on essaya encore le calomélas; mais comme les premières voies ne s'accommodaient pas de ce médicament à hautes doses, on eut recours aux frictions qui, faites d'abord avec un gros d'onguent napolitain double, furent continuées pendant trois mois, de telle sorte que le malade consomma une livre et demie d'onguent, sans que la salivation se fût manifestée chez lui. Quoiqu'on se trouvât dans l'hiver, le ma-

lade ne cessa pas de sortir pendant tout le traitement. Dès les premières frictions, l'exanthème avait disparu, à l'exception de deux pustules, mais les douleurs, dans diverses parties du périoste et du péricrâne, s'étaient, vers la fin du traitement, plutôt aggravées qu'amendées, et, sur la fin, elles se jetèrent, par accès périodiques, sur les os eux-mêmes, errant de l'un à l'autre, et s'accompagnant en dernier lieu d'un gonflement du coronal, à la région du sinus frontal. Le malade alors, croyant ses douleurs et ses souffrances de nature rhumatismale, voulait renoncer au mercure, lorsqu'il fut atteint partout le corps d'un prurit qui s'étendit jusque sur et dans le périoste de divers os, et auquel se joignirent des tophus erratiques. Plus tard, il s'établit, dans les environs de l'anus, un prurit, qui céda promptement à des frictions avec une pommade composée d'axonge de porc et de calomélas, mais qui fut remplacé par une douleur pruriteuse à la région anale, et par un écoulement purulent par une des narines. Le malade se trouvant dans un climat plus doux, reprit, après un intervalle de deux années, un traitement mercuriel doux, auquel il associa la décoction de salsepareille ; cette fois encore la salivation ne se déclara pas. L'affection du nez s'amenda un peu, mais elle ne cessa tout à fait qu'après l'apparition de plusieurs autres symptômes maladifs. Le malade, fatigué de l'inefficacité du mercure, resta pour lors trois années entières sans en prendre un seul grain, quoique, pendant ce temps, il souffrît beaucoup de douleurs ostéocopes, qui avaient fini par se fixer, et même par s'accompagner de suppuration au crâne ; il s'était montré aussi des rhagades dans la paume des mains, des affections inflammatoires passagères à la gorge, au palais, à la luette, et des douleurs dans les narines. Sur la fin de la troisième année, le malade vint trouver, en cet état, Howard, qui lui conseilla de garder la chambre, et de se soumettre à un nouveau traitement mercuriel, ce qui fut exécuté. Cette fois encore la condition du séjour à la chambre ne fut pas observée, et le malade se contenta d'un traitement mercuriel altérant, avec le mercure gris calciné, pris pendant douze semaines de suite, sous l'action duquel les douleurs et la lassitude générale disparurent tout à fait, mais seulement jusqu'à l'hiver. Avec cette saison, reparurent les douleurs ostéocopes, tantôt continues, tantôt passagères, surtout dans les pérones, avec une coxalgie périodique, qui s'était accompagnée d'un prurit

psoriforme au prépuce. Ces maux duraient déjà depuis six ans, lorsque Howard en écrivit la relation, et depuis le dernier traitement, le malade n'avait plus pris de mercure.

Howard lui-même considère ce cas sous le seul point de vue exact ; il pense que le second traitement, surtout par les frictions, pendant le froid rigoureux de l'hiver, et chez un homme qui s'exposait aux intempéries de l'air, joint à la quantité de métal qui avait été consommée, ne pouvait pas manquer d'exercer une fâcheuse influence, mais que les accidens morbides de la dernière période dépendaient en partie de la vérole incomplètement guérie, et en partie de l'application non méthodique du mercure.

Mathias trouve cette exposition de la maladie si confuse et si compliquée, qu'il était difficile de s'attendre à un plan de traitement arrêté, et qu'on ne pouvait qu'en venir à la funeste idée d'essayer encore une fois le mercure. Suivant son opinion, le poison vénérien était déjà détruit dès les premières frictions, lorsque l'éruption cutanée disparut, et toutes les frictions suivantes n'avaient fait que produire et alimenter le mal, de sorte que ce cas lui offre un exemple très-remarquable d'une maladie mercurielle des os et du périoste, en faveur de laquelle milite aussi le caractère particulier de la maladie du tissu osseux ; car, si celle-ci avait été vénérienne, elle aurait nécessairement produit la carie, les points suppurans se seraient convertis en ulcères vénériens, etc.

Mais en examinant cette observation avec plus d'attention, on ne voit en elle qu'un exemple déplorable de ces demi-traitemens de la vérole, maintenant à l'ordre du jour. Le malade traite d'abord les accidens primitifs avec légèreté et d'une manière superficielle ; ensuite il entreprend un traitement sans méthode par les frictions, et néglige toutes les précautions nécessaires pour le faire réussir, de sorte que le mal ne fait qu'être refoulé sur les os et leurs membranes ; il se trouve pendant des années avec la vérole éteinte et plutôt aggravée qu'amendée par l'emploi non méthodique du mercure, jusqu'à ce qu'enfin un nouveau traitement mercuriel, tout aussi peu régulier que les précédens, vient calmer ses souffrances d'une manière temporaire, sans, comme on le conçoit bien, les guérir tout à fait et radicalement.

Or, une vérole palliée à plusieurs reprises dans le cours d'une série d'années, change de forme, s'adoucit, tantôt ac-

corde des rémittences, tantôt subit des exacerbations, parfois même se tait complétement pendant quelque temps. C'est là une observation qu'on a pu faire nombre de fois, pour peu qu'on ait eu souvent occasion de voir la maladie. Il n'est pas plus surprenant que les symptômes vénériens se promènent d'une partie du corps à une autre, d'un os à l'autre. J'ai vu, pour ma part, des tophus disparaître à l'os frontal, et ne pas tarder ensuite à reparaître sur le pariétal. Il est vrai sans doute que la vérole s'acharne souvent sur une seule partie du corps, sur un seul organe, de sorte qu'après un traitement incomplet, elle reparaît toujours dans le même endroit; mais fort souvent aussi elle ne se montre pas moins erratique et vagabonde. Un jour je guéris une éruption cutanée suspecte à la tête, en appliquant l'onguent de précipité rouge, que j'employais par forme d'expérience, et l'un des yeux ne tarda pas à être frappé d'amaurose, de sorte que je ne pus parvenir à débarrasser le malade des maux que je lui avais attirés qu'en le soumettant à un traitement mercuriel énergique. L'erraticité des symptômes, que Mathias invoque comme un caractère propre à la maladie mercurielle, est bien plutôt un signe pathognomonique de la vérole simplement palliée, qui, bornée par l'antagonisme de l'économie vivante, ne peut plus jeter de profondes racines dans aucune partie. C'est là précisément aussi ce qui donne encore et donnera toujours quelque crédit aux traitemens palliatifs à la mode, car ils émoussent fréquemment l'intensité de la vérole, ils en affaiblissent et en effacent tellement les traits caractéristiques qu'avec la meilleure volonté et la plus grande habileté dans l'art du diagnostic, le médecin appelé ensuite se trouve embarrassé tant sous le rapport de la pathologie que sous celui de la thérapeutique, et ne sait fort souvent pas plus ce qu'il doit penser du mal que ce qu'il doit faire pour chercher à le combattre.

Deux remarques que fait Mathias, à la suite de l'observation dont on vient de lire les détails, donnent à regretter que l'idée préconçue d'une maladie mercurielle l'ait écarté de la vérité, qu'il était sur le point d'atteindre. Il dit d'abord qu'il n'est pas hors de vraisemblance que la constitution physique du malade était totalement contraire à la véritable action antivénérienne du mercure, puisqu'après l'administration d'une aussi grande quantité de métal, on n'observa ni affection de la bouche, ni salivation. Ensuite, il ajoute

qu'on ne doit pas perdre de vue que le malade ne voulût absolument pas se renfermer pendant le traitement mercuriel, et qu'en conséquence il était tout naturel que les effets salutaires du métal fussent souvent interrompus.

Ces deux remarques contiennent, aux yeux du praticien expérimenté, la raison principale pour laquelle la vérole non-seulement ne guérit point, mais même fut aggravée, et jeta de plus profondes racines dans l'organisme. Nulle vérole un peu grave ne peut guérir radicalement lorsque la salivation ne s'établit pas, ou qu'on s'attache à la prévenir, lorsqu'on néglige le régime et la température d'au moins 16 à 18 degrés R., nécessaires dans le traitement par les frictions. Dans l'un et l'autre cas, le résultat doit être une vérole palliée, dégénérée, éteinte, ou ce qu'on a appelé une maladie mercurielle.

Mais c'est assez nous occuper de Mathias et de sa maladie mercurielle absolue. Je vais maintenant examiner la véritable essence de cette maladie avec plus de soin et de détails que je ne l'ai pu faire dans de courtes remarques sur les assertions et les faits rapportés par l'écrivain anglais.

La maladie mercurielle n'est pas chose nouvelle, ainsi que Mathias l'avoue lui-même. Bien loin de là, pour celui qui connaît et suit l'histoire de la vérole, elle est presque aussi ancienne que celle-ci, et les médecins du seizième siècle surtout, dont la plupart ne voulaient point entendre parler du mercure dans le traitement de la syphilis, attribuaient spécialement les affections du tissu osseux, alors si fréquentes, à l'usage de ce métal.

Ce reproche adressé au mercure, d'être une cause directe ou même indirecte de tophus et de caries, est le plus ancien que l'on ait élevé contre lui et contre son application au traitement de la vérole. C'est encore aujourd'hui celui qu'on lui fait le plus souvent, quoique le célèbre Hutten, qui savait penser, fasse observer, contre l'opinion des médecins allemands de son temps, que le mercure ne peut pas toujours être la cause des maladies des os, puisque son propre père, qui n'avait jamais fait usage de ce métal, s'était cependant trouvé atteint de ces affections.

Cependant il est très-concevable qu'à une époque où l'on ne connaissait pas encore d'une manière si précise et si générale les accidens secondaires de l'infection syphilitique, et où l'on avait horreur du mercure, comme d'un poison de

nature froide, que l'organisme ne pouvait supporter, il est concevable qu'on ait été très-disposé à mettre les plus affreuses suites de la vérole sur le compte de l'emploi du métal. En Allemagne surtout, où, dans l'origine de la vérole, les traitemens par les sueurs et la salivation, dont Hutten a fait une si noire peinture, se trouvaient en grande partie entre les mains des charlatans et d'ignorans baigneurs, les médecins, par défaut d'expérience personnelle, s'élevaient presque unanimement contre l'emploi du mercure, à l'administration duquel ils attribuaient les formes les plus redoutables de la vérole, en particulier les affections si horribles et si douloureuses du tissu osseux.

Quiconque connaît l'histoire de la vérole et des premiers moyens par lesquels on la combattit, sait que dans les dix premières années qui suivirent l'apparition de cette maladie, les traitemens mercuriels étaient d'une part très-grossiers et très-violens, de l'autre insuffisans et dirigés sans méthode. Lors même qu'un médecin les dirigeait, ces traitemens ne pouvaient réussir que par hasard, d'un côté parce qu'on manquait de notions sur l'action du mercure en général, de l'autre parce qu'il fallait de nombreuses expériences et beaucoup de méditations sur les faits pour établir jusqu'à un certain point les conditions de la véritable méthode curative. On hésitait toujours entre le trop et le trop peu. Quelques médicastres, plus hardis, prescrivaient des quantités énormes d'onguent mercuriel à chaque friction; pour comprendre combien cette méthode pouvait être dangereuse, il ne faut qu'avoir une idée du traitement par les frictions et de son énergie. D'autres, plus timides, se servent d'onguens chamarrés, dans lesquels le mercure ne pouvait agir tout au plus que comme auxiliaire insignifiant, ce qui avait fort souvent pour conséquence, au grand détriment des malades, de refouler les symptômes de l'affection vers des parties plus importantes et plus nobles. Dans les deux cas, les malades sortaient nécessairement en mauvais état des mains des guérisseurs, et ce qui était la suite de la maladresse ou du défaut de raisonnement était attribué à la seule nature vénéneuse du métal. On savait peu de chose, ou même on ne savait rien du tout sur l'importance de la salivation, par exemple; beaucoup même ne la regardaient pas comme un effet spécifique du mercure, quoique des médecins du 13[e] et du 14[e] siècles sussent déjà diriger des traitemens mercuriels en forme, et

connussent la salivation comme en étant la conséquence. Ces sortes de traitemens devaient avoir pour résultat très-fréquent une palliation tout au plus temporaire de la vérole, ou bien l'abus, l'usage intempestif des frictions occasionait la perte des gencives, des dents, d'une partie même de la mâchoire, et le sujet, guéri réellement de la vérole, traînait peut-être jusqu'à la fin de ses jours une existence que les désordres physiques résultant d'un traitement mercuriel insensé avaient rendue languissante et déplorable.

Mais ces maux corporels palpables, suite absolue et exclusive du traitement mercuriel, ne peuvent survenir que quand, sans avoir égard à la constitution, aux idiosyncrasies, à la sensibilité du sujet, on le condamne indistinctement à consommer plusieurs onces d'onguent mercuriel en une seule friction. Il n'est donc pas surprenant qu'une méthode curative aussi grossière, aussi peu raisonnée, ait fait dire à Ulric de Hutten : *adeo durum erat hoc curatiōnis genus, ut perire morbo complures, quam sic levari mallent.* Une salivation douloureuse, et que rien ne pouvait arrêter, devait inévitablement affaiblir certains individus à tel point, que, comme l'affirme Ulric de Hutten, ils succombaient pendant le traitement même, périssaient plus tard, ou ne se relevaient jamais de la violente secousse qu'ils avaient éprouvée. Au milieu de ces horribles traitemens par les sueurs et la salivation, il n'était pas rare de voir les dents tomber, la langue et la bouche entière se gangrener, la mâchoire être frappée de gangrène, et, à part les effets spécifiques du mercure sur la bouche, on observait fréquemment à leur suite les symptômes ordinaires et bien connus de tout empoisonnement par une substance métallique quelconque, la paralysie d'un ou plusieurs membres ou organes, ou un tremblement incurable des membres. Ici, il est tout à fait indifférent que la vérole soit en jeu, ou non; les maux qui viennent d'être mentionnés sont les suites absolues et pures de l'abus du mercure et d'un empoisonnement manifeste; personne ne peut s'y tromper.

Mais ces maux réels qui succèdent uniquement à l'emploi mal raisonné et abusif du mercure, ne sont pas ce qu'on appelait autrefois et ce qu'on appelle aujourd'hui maladie mercurielle. On attribue au mercure, et seulement quand il est employé contre la vérole, des affections toutes différentes, des suites d'une toute autre nature, qu'on chercherait vai-

nement dans aucune autre maladie, quelque abus qu'on en ait pu faire contre celle-ci. On voit survenir des ulcérations dans la gorge, des douleurs ostéocopes et des affections du tissu osseux, quand on l'applique au traitement de la vérole, de sorte qu'on doute souvent s'il a réellement du pouvoir contre cette affection, et si l'on ne doit pas lui attribuer plutôt qu'à elle la plupart des maux considérés jusqu'ici comme constituant la syphilis secondaire. On doit être surpris de ce que c'est précisément quand on l'emploie contre la vérole qu'il produit des maux qu'on ne lui voit pas provoquer lorsqu'on l'administre, même avec abus, dans d'autres affections, des maux dont la plupart ont été reconnus de toutes parts, par presque tous les écrivains, comme des signes caractéristiques de la vérole, des maux enfin qui, nul praticien expérimenté et impartial ne le niera, éclatent à la suite de la vérole, chez des sujets qui n'ont pas même pris un seul grain de mercure. Ce phénomène très-remarquable a nécessairement besoin d'être approfondi, si l'on veut en découvrir la véritable source et déterminer si le mercure prend réellement part à la production des maladies généralement considérées comme vérole secondaire, et jusqu'à quel point, dans le cas d'affirmative, il y participe.

La première et la principale cause pour laquelle la maladie mercurielle devient de jour en jour plus répandue, tient incontestablement à ce qu'il y a déjà longtemps qu'on s'est éloigné de la bonne méthode dans l'application du métal, et même à ce que, dans tous les temps, il n'y a jamais eu qu'un petit nombre de personnes qui l'aient suivie. Il me serait facile de prouver cette assertion, l'histoire à la main, mais je me contenterai de présenter le tableau raccourci des vices les plus essentiels des méthodes antisyphilitiques ordinaires, en tant qu'ils sont, à proprement parler, la source de la prétendue maladie mercurielle qui règne aujourd'hui.

En général, dans tous les temps, on a considéré avec trop de légèreté le traitement de la vérole secondaire, parce qu'on était dépourvu d'idées exactes sur son caractère particulier et sur son opiniâtreté souvent incroyable. On ne voit luire l'aurore de la vérité que dans la théorie de Boerhaave, qui pensait que le virus vénérien a son siège dans la graisse, et qu'il faut, pour le détruire, procurer autant que possible la fonte et l'expulsion de celle-ci, au moyen de la salivation. En effet, le mode de traitement qui repose sur cette théorie,

établit pour principale condition de la réussite et de la guérison radicale de la maladie, la déproduction poussée aussi loin qu'il est praticable de le faire. Mais comme on s'attacha davantage à la salivation qu'à la propriété antisyphilitique du mercure et à celle dont il jouit de changer le mode de vitalité du système lymphatique, il était inévitable que des idées vraies, théoriquement parlant, perdissent de leur importance sous le point de vue pratique, lorsqu'on voyait un très-grand nombre d'individus ne point être guéris, malgré la salivation la plus abondante, quand leur corps n'avait point été suffisamment chargé de mercure. De là l'opinion générale d'après laquelle a été bannie de la pratique médicale la salivation, qui d'ailleurs n'avait jamais été beaucoup aimée ni par les médecins, ni par les personnes étrangères à l'art; de là la mésaventureuse méthode de Montpellier, par extinction; de là la méthode par le sublimé, préconisée et introduite par Van Swiéten; de là enfin ce principe thérapeutique, le plus déplorable qu'on ait jamais imaginé, celui de continuer à employer le mercure pendant huit ou quinze jours encore après la disparition des symptômes syphilitiques.

Mais, généralement parlant, il n'y a rien de bon à espérer pour quiconque suit une pareille marche. En effet, lorsqu'on administre le mercure de cette manière, et la plupart du temps encore sans prescrire un régime correspondant, la réapparition des symptômes vénériens est inévitable. Mais comme ordinairement on croit cette réapparition une chose impossible, les symptômes qui renaissent passent souvent déjà pour des signes de cachexie mercurielle, ou, si l'aveuglement du médecin ne va pas si loin, ils sont traités d'une manière tout aussi peu méthodique que la première fois, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'ils aient disparu. Dans le premier cas, il est tout naturel que la maladie réputée mercurielle, et traitée en conséquence, s'aggrave plutôt qu'elle ne s'amende, ou bien, ce qui est encore plus fâcheux, et nourrit l'erreur dans laquelle on est tombé, elle cède à l'influence d'un traitement fort indifférent. Ce n'est effectivement pas une chose bien difficile, dans certains cas peu graves, que de faire disparaître, pour un laps de temps plus ou moins long, des ulcérations dans la gorge, des éruptions cutanées, et des douleurs ostéocopes, en soumettant le malade à l'usage des préparations antimoniales et sulfureuses, combinées

avec les laxatifs, une diète sévère et les boissons sudorifiques. L'expérience m'a convaincu que, par exemple, la vérole qui a sauté des parties génitales aux amygdales, peut demeurer pendant long-temps fixée à ces glandes, comme affection purement locale, que des gargarismes avec ou sans mercure sont très-capables d'appaiser l'inflammation et la suppuration qu'elle y excite, et que beaucoup d'individus passent ainsi des années entières à la suite du traitement le plus superficiel, sans éprouver d'autres accidens qu'une angine, qui revient sans cesse, et un gonflement inflammatoire des amygdales, accompagnés d'une sécrétion abondante et d'une accumulation de mucosités dans la gorge. Cette forme plus douce et plus lente de la syphilis secondaire affermit les antagonistes de l'emploi énergique du mercure dans leurs fausses idées et leur mauvaise méthode de traiter la maladie, et l'expérience semble se prononcer en leur faveur, lorsque les ulcérations de la gorge, qu'ils déclarent être vénériennes, cèdent d'une manière temporaire à une méthode de traitement dirigée contre l'action du métal.

Lors même que le praticien envisage les symptômes syphilitiques qui reparaissent sous leur véritable point de vue, et les prend pour ce qu'ils sont réellement, à moins d'être guidé par des principes thérapeutiques bien arrêtés, il ne tarde pas à se trouver conduit à admettre une maladie mercurielle; car, généralement parlant, tous les traitemens mercuriels, quelque célèbres même que soient les préparations qui en font la base, tous, dis-je, à moins qu'ils ne poursuivent méthodiquement un but, à la vérité, extrême, sont sous l'influence d'un pur hasard, réussissent quelquefois, mais ne font ordinairement que pallier la maladie. Si, dans cet état de choses, le mal, tant de fois pallié, éclate et reparaît de nouveau, qui peut préserver le médecin de croire à une maladie mercurielle, en faveur de laquelle se réunissent tant et de si puissantes autorités? A la vérité, le sens commun, et non l'esprit dévoyé par l'art ou hérissé de préjugés scientifiques de toute espèce, demande comment il est possible que quelques grains de sublimé corrosif, de mercure doux, ou quelques gros d'onguent napolitain, qui affectent à peine l'organisme d'une manière sensible, lorsque le malade en fait usage, continuent encore à agir pendant des semaines et des mois après qu'on a discontinué de les administrer, ou plutôt ne donnent à connaître leur action par-

ticulière et funeste que long-temps après leur introduction dans le corps. N'y a-t-il pas quelque chose d'absurde dans une pareille idée? Un homme sensé pourrait-il s'empêcher de sourire s'il voyait attribuer le vomissement dont un individu serait atteint à un vomitif que ce même individu aurait pris quinze jours auparavant? Ou bien l'organisme condamne-t-il si malheureusement à l'inertie, en faveur du mercure, cette prodigieuse faculté assimilatrice qu'il exerce sur tous les corps avec lesquels il est mis en contact? Lui qui sait résister même à des empoisonnemens par l'arsenic, ou en triompher, lui qui supporte le nitrate d'argent, l'acide hydrocyanique, le phosphore, serait-il privé du pouvoir d'absorber et d'assimiler à l'occasion du mercure seul? Cela est-il probable, cela est-il admissible pour quiconque raisonne?

Nous ne prétendons pas non plus, répondent les anti-mercurialistes modérés, que tous les symptômes qui éclatent après l'emploi du mercure contre les accidens primitifs ou secondaires de la vérole, soient absolument et partout maladie mercurielle. Non, nous accordons qu'il y a encore un peu de syphilis là dedans, mais une syphilis aggravée par l'usage du mercure, et qui n'est plus susceptible d'être guérie par lui.

Cette explication ambiguë n'est pas moins fausse en théorie que dangereuse dans la pratique. Le mercure n'en demeure pas moins la cause principale des symptômes qui renaissent sans cesse; c'est lui qui agrave la syphilis, qui l'exaspère jusqu'au point de la faire se jeter sur les os, qui conduit les hommes à une mort prématurée et douloureuse; et Louvrier et Rust veulent que ce soit précisément dans les cas où la vérole secondaire éclate au milieu des tissus organiques de la seconde série, dans le périoste, les os, les tendons, les aponévroses et les ligamens, qu'on ait recours aux frictions mercurielles énergiques; et l'on ne peut pas nier non plus que les circonstances dans lesquelles on rencontre le plus souvent ces symptômes, sont lorsque le mercure a été employé déjà pendant des années entières, tantôt sous une forme, tantôt sous une autre, et qu'on serait réellement tenté de croire qu'il n'est pas le vrai moyen auquel on doit recourir pour combattre la vérole; mais il sera toujours le moyen, lorsqu'on l'emploiera convenablement, tandis que, dans le cas contraire, il ne sera qu'un mauvais palliatif, souvent plus nuisible qu'utile. Mieux vaut ne pas employer de

mercure du tout, que de l'administrer sans méthode; c'est là une maxime applicable également à tous les temps, et que Tode a déjà émise, car c'est principalement, uniquement même l'emploi non méthodique de ce métal qu'on doit considérer comme la source de la prétendue maladie mercurielle, laquelle, envisagée sous son vrai jour, n'est qu'une vérole mal traitée.

Il n'est pas rare que les chancres des parties génitales se guérissent, qu'ils apparaissent métastatiquement aux amygdales, et qu'avec le temps les formes les plus fâcheuses de la syphilis, les affections de toute espèce du tissu osseux, tourmentent, mutilent et défigurent l'homme. Ce résultat a lieu, qu'on traite la maladie par le mercure ou sans mercure. Mais ce qui est vrai aussi, c'est qu'il arrive souvent que l'effet est hâté par le mercure, que les formes morbides deviennent par lui plus fâcheuses et plus opiniâtres. Le mercure agit sur l'organisme et sur la syphilis, d'abord par la déproduction générale qu'il occasione, et en frappant de mort la vie organique, puis en opérant un changement spécifique dans le mode de vitalité du système lymphatique et du tissu cellulaire, de sorte que j'ai vu disparaître les restes d'une maladie scrofuleuse de jeunesse sous l'influence d'un traitement énergique et méthodique par les frictions, dirigé contre la vérole. La théorie nous fait concevoir la vérole vivante ou parasite dans les tissus de l'organisme, et ne pouvant être anéantie que par l'action la plus profonde et la plus prolongée du métal sur l'économie. L'expérience confirme cette vue théorique, en nous montrant l'insuccès ordinaire des traitemens mercuriels qui tendent à borner la déproduction de l'organisme ou la modification de la vitalité du système lymphatique; car à mesure que la vie organique perd de son énergie par l'action du mercure, et que le système lymphatique éprouve un genre particulier d'excitation, la vie individuelle de la vérole s'affaiblit aussi; mais sa nature parasite fait qu'elle ne tarde pas à revenir de la première attaque qui l'avait paralysée, quand on ne fortifie pas de plus en plus cette attaque, quand on n'appelle pas à son secours tous les moyens propres, d'une part, à porter la déproduction au comble, de l'autre, à rendre durable et violent le changement spécifique opéré dans le mode de vitalité du système lymphatique. De là, cette circonstance, si fréquente à rencontrer, mais la plupart du temps mal interprétée, que,

même pendant le traitement mercuriel, les ulcères vénériens, qui marchaient d'abord vers la guérison, empirent plus tard, et prennent un cachet particulier, qu'on doit certainement attribuer à ce que le mercure n'exerce pas une action curative; de là, l'exaspération générale, si commune, de tous les symptômes syphilitiques, quand on n'administre pas assez de mercure. Ces ulcères vénériens d'aspect scorbutique, à bords livides et saignans au moindre contact, sont ce qu'on appelle généralement ulcères mercuriels. Cette aggravation générale de tous les symptômes syphilitiques, pendant et peu de temps après un traitement mercuriel, est ce qui constitue la prétendue maladie mercurielle. Mais ulcères mercuriels et maladie mercurielle générale reconnaisssent tous la même origine, étant tous de la même nature; c'est une syphilis exaspérée par l'usage non méthodique du mercure, une vérole compliquée de cachexie mercurielle, une maladie jumelle, dont le traitement doit surtout embarrasser beaucoup le praticien sans expérience; car, disent de graves autorités, les mercuriaux ne conviennent point en pareil cas, il faut recourir à d'autres moyens, et, avant tout, chasser du corps le mercure, qui est la principale source de tout le mal.

Certes, il n'est pas rare qu'en discontinuant le mercure, prescrivant un régime convenable, et donnant des antiscorbutiques, une vérole plutôt exaspérée qu'amendée par ce métal, s'efface pour quelque temps, que les ulcères se détergent et guérissent même, que les douleurs ostéocopes et les gonflemens osseux disparaissent jusqu'à un certain degré. Quoique ce ne soit là rien moins qu'une cure radicale de la vérole, l'amélioration temporaire n'en impose que trop à l'homme sans expérience, le porte à croire que tout est fini, et le confirme dans l'idée qu'il existe réellement une maladie mercurielle; lors même que le mal, adouci par l'interruption d'un traitement qui ne pouvait aboutir à rien, reparaît plus violent et plus opiniâtre que jamais, les yeux de celui qui croit à cette maladie ne se dessillent point quand il lit dans l'ouvrage publié dernièrement par Dzondi, qu'il est bien plus facile de guérir la vérole la plus invétérée qu'un empoisonnement par le mercure, qu'il suffit, pour la première, de quelques semaines, tandis que l'autre exige des mois, quelquefois même des années, surtout lorsque l'empoisonnement a eu lieu peu à peu. J'ajouterai que la vie entière ne suffirait

peut-être pas, à moins qu'on n'eût recours à un traitement mercuriel énergique et méthodique.

Ricettario *clinico*, c'est-à-dire *Formulaire clinique* de Valérien-Louis Brera, *rédigé et mis en ordre* par Pierre Dall'Oste, *augmenté* par Zaccharie Tennani et Joseph-Philippe Spongia, *avec la classification officinale des remèdes;* par Pierre De'Col, 3e édition. Padoue, 1826, in-18 de 254 pages.

La première édition de ce Formulaire date de 1817. Le docteur Dall'Oste a recueilli les formules qu'il renferme à la clinique du professeur Brera, auquel elles ont été suggérées uniquement par chaque cas offert à son observation. Quant à l'ordre dans lequel il a cru devoir les disposer, il lui a paru que le meilleur était de les ranger d'après la composition ou préparation, en indiquant avec soin les cas où elles ont paru le mieux indiqués et le plus efficaces. Pour la nomenclature, il s'est servi des noms communs les plus connus, et par conséquent les plus faciles à comprendre. Ces formules sont écrites en latin, et presque sans abréviations, telles que le professeur les a dictées au lit des malades. Les annotations sur les cas où elles conviennent sont seules en italien.

Il est passé en maxime, dit M. Dall'Oste, dans l'école, relativement aux différences des maladies : 1° qu'elles peuvent être ou générales ou locales ; 2° que les premières consistent dans un état morbide de tous les systèmes ou de la plus grande partie d'entre eux, et ce sont celles qui affectent l'excitement général ; 3° que les secondes affectent seulement l'un ou l'autre des systèmes ou des organes, et consistent dans des altérations de fonctions de ceux-ci ou de ceux là, soit par condition morbide idiopathique, soit par affection consensuelle ou sympathique.

Il résulte de là que les remèdes, soit simples, soit composés, sont divisés en ceux qui agissent sur l'excitement général, et ceux qui opèrent particulièrement sur quelque système ou organe spécial, et par suite sur la faculté ou sur la fonction de celui-ci ou de celui-là. La première manière

d'agir a reçu le nom de *dynamique*, la seconde celui d'*élective*.

Les remèdes *dynamiques* sont les stimulans ou excitans et les contre-stimulans ou débilitans directs. Les remèdes excitans sont ou *permanens*, c'est-à-dire que leur action se maintient long-temps, ou *diffusibles*, c'est-à-dire que leur action est fugace ; les premiers répondent aux *toniques* de beaucoup de médecins, et les seconds à une grande partie des remèdes appelés *nervins*.

Les remèdes *électifs* sont tels, ou dans certaines conditions morbides, ou ordinairement dans toutes les circonstances, et en santé comme en maladie, dans une diathèse comme dans une autre. Dans le premier cas, leur action *élective* est dépendante le plus souvent de leur action dynamique ; dans le second cas, elle est absolue et indépendante de celle-ci. Les premiers agissent donc sur l'excitement général comme les autres stimulans ou débilitans, si ce n'est que, par suite de circonstances morbides particulières de certains organes ou systèmes, et peut-être par la seule différence du degré de l'affection, ils déploient une activité plus grande sur l'excitement de l'un d'eux : par exemple, les éthers, les acides minéraux et le camphre, dans le cas d'hypersthénie, agissent comme diurétiques, comme diaphorétiques, etc., et annoncent par là une faculté élective sur les reins, sur la peau, etc. Mais il n'en est pas ainsi dans le cas d'hypersthénie, car alors ils augmentent les rétentions, si celles-ci ont lieu, et agissent par conséquent en sens opposé. Ceci concerne également le nitre, le tartre émétique et l'acide prussique, parmi les remèdes d'action dynamique opposée. Les seconds, c'est-à-dire les électifs absolus, agissent sur l'irritabilité ou sur la sensibilité, qui sont les effets par lesquels le principe de la vie se manifeste, et par conséquent les causes de tous les symptômes : à cette classe appartiennent l'opium, la digitale, etc., qui agissent sur la qualité du système irritable ou nerveux, et les cantharides, le mercure, la rhubarbe, l'ipécacuanha, qui opèrent sur l'action de certains organes particuliers. En général, ces remèdes électifs sont les anodins ou sédatifs, dans le sens de Cullen, qui engourdissent la sensibilité ; les narcotiques, qui modifient le sensorium ; les antispasmodiques, qui opèrent sur le système musculaire ; les remèdes qui agissent en abattant l'énergie du système sanguin, ou les *déprimans* ; les

résolutifs ou désobstruans, qui agissent sur le système lymphatique, etc. On doit ranger parmi ceux qui dirigent leur action sur des organes particuliers, les vomitifs, les diurétiques, les diaphorétiques, les purgatifs, les astringens, les emménagogues, les pectoraux et les irritans particuliers qui troublent la réaction spéciale de ces organes.

Les différentes doses des remèdes, la diversité de leur combinaison, les idiosyncrasies, le degré de la maladie, l'antagonisme contraire qui peut exister dans quelque partie de l'organisme, les changemens qui peuvent avoir lieu dans les substances, sont autant de circonstances intimes susceptibles d'amoindrir, modifier ou annuler cette propriété dans ces remèdes. Toutes ces choses doivent être prises en considération dans le jugement qu'on porte sur la puissance ou les effets des médicamens qu'on administre.

Il importe de distinguer la propriété élective dynamique de la propriété élective absolue, selon qu'on veut exciter l'action diminuée, ou diminuer l'action augmentée de quelque organe ou système, lorsque l'on veut provoquer sur l'un ou sur l'autre un déplacement ou un antagonisme salutaire. Dans la première circonstance, la partie sur laquelle on agit est dans un état morbide qui dépend le plus ordinairement d'une condition dynamique; dans la seconde, on agit sur un organe sain. Il est clair que, dans le premier cas, il faut se servir de remèdes électifs absolus, qui agissent sur les organes sains comme sur les organes malades. Il est des remèdes qui réunissent en eux ces deux facultés, ou absolument et toujours, ou seulement à l'aide de certaines combinaisons avec d'autres, ou à des doses différentes. Par exemple, la digitale est toujours un déprimant et diurétique; l'opium est toujours un excitant, mais il n'est sudorifique que lorsqu'il est uni à l'ipécacuanha et au tartre vitriolé, à certaine dose et dans certaine proportion. Ainsi le kermès à petite dose favorise l'exhalation pulmonaire; à plus haute dose, il agit comme purgatif. On doit en dire autant du tartre émétique et d'une foule d'autres médicamens. Ce n'est donc point errer que de se servir quelquefois de la faculté dynamique, et d'autres fois de la faculté élective de certains remèdes, de varier les combinaisons et les doses, et, en raison de ces variations, de donner des noms différens aux compositions qui en résultent, puisque leur activité n'est pas la même. Combiner en outre la faculté dynamique avec l'élec-

tive, dans les remèdes les plus simples comme les plus composés, est donc le meilleur moyen d'opérer.

Certains médicamens jouissent d'une réputation particulière dans certaines maladies, et par là ils ont reçu certains noms, tels que ceux de fébrifuges, d'antiphlogistiques, de tempérans. M. Dall'Oste leur a laissé ces noms, afin de ne pas trop innover dans les mots. Pour les autres, dont l'action est encore un sujet de discussion, il leur a donné des noms tirés de la principale des substances qui entrent dans leur composition.

Les personnes habituées à réfléchir verront aisément à quel point les Italiens ont étudié les ressources de la thérapeutique, quels efforts ils ont faits pour concilier leurs théories pathologiques avec les résultats de l'expérience appréciés à l'aide de leur physiologie pathologique. Celle-ci est encore entachée de brownisme; on y retrouve l'excitement détaché de l'organisme; mais on y trouve aussi les organes, dont Brown avait si peu tenu compte. On voit que, si les praticiens formés par M. Brera admettent des spécifiques d'organes, sous le nom d'électifs, ils reconnaissent qu'au moins pour plusieurs de ces remèdes, leur propriété élective dépend de l'état du sujet, de ses organes, de la dose du médicament, non moins que de la nature de celui-ci; ils admettent également l'influence des circonstances, même pour les électifs qu'ils appellent absolus. C'est accorder le moins possible aux anciennes théories.

Dans la préface de la seconde édition, qui est datée de 1821, M. Dall'Oste dit positivement qu'il faut considérer la propriété des remèdes simples ou composés comme sujette à varier à l'infini, et ne pas croire qu'ils doivent toujours agir de la même manière, sous quelque forme que ce soit; dans toutes les combinaisons possibles, à une dose quelconque, dans toutes les conditions où le corps humain peut se trouver, et que celle-ci demeure toujours la même, à l'égard des remèdes, dans les innombrables vicissitudes physiologiques et pathologiques au milieu desquelles le corps peut se rencontrer. Sans citer beaucoup d'exemples particuliers, il demande seulement si l'*eau froide*, qui est contre-stimulante dans quelques cas, agit comme telle dans ceux où, au lieu d'assoupir, elle réveille l'action vitale, dans la lipothymie, par exemple? N'est-il pas vrai que le quinquina, si convenable dans la fièvre intermittente, agit avec dommage quand on le

donne pendant le fort de l'accès, tandis qu'administré pendant l'intermission, il abat promptement la maladie? N'est-il pas vrai que, dans les affections gastriques, les diaphorétiques et les diurétiques agissent souvent comme purgatifs? N'est-il pas vrai que beaucoup de diurétiques, principalement ceux qui doivent être pris peu à peu, ne provoquent plus la sécrétion urinaire quand on les prend en une seule fois? La seule distinction de la condition des maladies doit être la source des indications, dit encore M. Dall'Oste, et la différence des indications doit marquer celle des remèdes dans leurs propriétés.

Il serait difficile de citer un formulaire à la rédaction duquel ait présidé un meilleur esprit. Non que nous adoptions les théories extraorganiques des rédacteurs de ce Codex clinique, mais il est certain qu'ils ont su y apporter eux-mêmes de telles restrictions, que la vérité se retrouve dans des exceptions plus nombreuses que la règle. S'ils eussent insisté davantage sur la fréquence et l'importance de l'inflammation locale, leur travail laisserait peu de chose à désirer, et la différence de leurs doctrines avec les nôtres serait alors dans les mots plus que dans les choses.

MÉTHODE *nouvelle pour le traitement des déviations de la colonne vertébrale, précédée d'un examen critique des divers moyens employés par les orthopédistes modernes;* par le docteur C.-G. PRAVAZ, *ancien Elève de l'Ecole Polytechnique, Membre correspondant de la Société de médecine de Genève, etc.* Un volume in-8°. Paris, 1827.

On peut dire de l'orthopédie, comme de certains *petits livres*, qu'elle a ses destinées particulières; peu ou point cultivée en France, en Angleterre, en Allemagne, à l'époque où la chirurgie était déjà en honneur dans les contrées devenues le centre de la civilisation et des lumières, elle semblait s'être réfugiée dans un coin de la Suisse (à Orbe, canton de Vaud), où un homme, peu connu ailleurs que dans son pays (Venel), la pratiquait, pour ainsi dire, en secret, se refusant, par modestie, à faire part au public des améliorations pourtant remarquables qu'il introduisait dans cette branche importante de l'art de guérir. Néanmoins, quelques-unes de ses inventions, échappées à

l'oubli, nous ont été transmises, les unes par des recueils périodiques du siècle dernier, les autres par les disciples de cet homme habile, qui sont des témoignages vivans de son génie. Pour nous borner ici à l'objet de cet article, nous dirons qu'on trouve dans les Mémoires de la Société des sciences physiques de Lausanne (page 202), la description *de plusieurs moyens mécaniques propres à prévenir, borner et même corriger, dans certains cas, les courbures latérales de l'épine du dos*, par Venel. Ces moyens avaient pour but d'exercer l'extension sur la colonne vertébrale, dans une position horizontale; ils constituent le premier lit mécanique à extension, dont Venel est l'inventeur : ce lit se trouve même gravé dans une planche annexée aux Mémoires de la Société de Lausanne. Moins l'auteur attachait d'importance à cette machine, plus on semble s'être empressé de lui en ravir l'invention. Ainsi M. Heim à Wurtzbourg, M. Humbert à Morley, ont fait usage du lit de Venel, en se l'attribuant; il y a quelques années, un M. Milli, jusque là employé dans une maison de commerce de Paris, après avoir subi un traitement chez M. Heim, pour une déviation de la taille, fit exécuter, à son retour de Wurtzbourg, ce même lit mécanique, sans en indiquer non plus l'origine. L'usage de cette machine s'est propagé de la maison de santé fondée par M. Milli dans divers autres établissemens qui existent aujourd'hui à Paris et dans plusieurs villes de province. On pense bien que la forme de ce lit n'est plus absolument la même, qu'en se l'attribuant, chaque auteur s'est cru obligé de lui faire subir quelque modification; mais les principes de physique et de mécanique sur lesquels Venel s'était fondé en l'exécutant, n'ont point changé; l'extension y est toujours exercée de la même manière, et par des forces agissant dans les mêmes directions.

La promesse de guérir une difformité qui fait le désespoir des mères et la désolation des jeunes personnes, devait séduire le public; aussi accourut-on de tous côtés dans l'établissement de M. Milli. Quelle femme contrefaite pourrait résister aux attraits d'une taille bien tournée! L'enthousiasme ne permit pas d'abord d'examiner le résultat de si pompeuses promesses. Aussitôt qu'on apprit, non les succès, mais la vogue du nouvel orthopédiste, des établissemens rivaux s'élevèrent de tous côtés, et mille voix

proclamèrent incessamment la guérison des bossus ; une foule de mécaniciens s'ingénièrent à faire des lits mécaniques plus brillans, plus commodes les uns que les autres, et, comme M. Milli, se métamorphosèrent en orthopédistes. Cette industrie devint très-lucrative. Plusieurs artisans présentèrent à l'Académie des lits de diverses sortes, dans la vue d'obtenir une approbation qui leur aurait donné la supériorité sur leurs antagonistes. L'Académie refusa sagement son approbation, et demanda des faits pour juger de l'effet des machines. Dès-lors la foule des bandagistes et des mécaniciens cessa de fatiguer ce corps savant de ses demandes et de ses réclamations.

Des médecins, pourtant recommandables, annoncèrent ces prétendues guérisons sur la foi de ceux qui avaient intérêt à les grossir, ou d'après l'inspection de quelques succès éphémères, que le temps n'a presque jamais confirmés. En cela, on peut le dire, ils procédèrent fort légèrement, car avant d'admettre des résultats aussi surprenans, aussi impatiemment attendus, regardés même comme impossibles, il fallait examiner rigoureusement sur quelles bases on les fondait, par quelles voies on les avait obtenus, constater les faits et les soumettre à l'épreuve du doute philosophique. Rien de cela n'a été fait ; ceux qui, dans le principe, accréditèrent le traitement mécanique des déviations de la taille, n'avaient presque aucune notion d'anatomie, de médecine et de physique animale ; ce qui explique des accidens graves arrivés à des infortunés, que d'ignorans orthopédistes soumettaient, comme des corps inertes, à l'action de puissances dont ils étaient incapables de calculer la force.

Ce que la plus simple réflexion indiquait de faire avant de proclamer des guérisons douteuses, M. Pravaz l'a entrepris dans l'ouvrage que nous allons analyser. Une courte et modeste introduction fait connaître le but du travail de ce médecin, dans lequel il paraît avoir mis à contribution les lumières de quelques médecins anglais plus versés que nous dans la théorie des déviations de la colonne vertébrale [1].

L'auteur commence son ouvrage par une description anatomique de la colonne vertébrale, dans laquelle il examine avec une attention particulière les diverses courbures qu'elle affecte et l'action des puissances qui lui impriment des mouvemens si divers. Il s'occupe ensuite des déviations que peut

[1] Bampfield, Shaw, Charles Bell, Jerrold, Dodds, Ward.

éprouver cette partie du système osseux ; il en admet de deux espèces : la première consiste dans une altération du tissu des vertèbres et de leurs ligamens ; la seconde dépend d'un défaut d'équilibre des puissances musculaires ou de l'inégalité des poids que supporte l'épine. M. Pravaz se borne à tracer une esquisse rapide des symptômes qui accompagnent les déviations de la première espèce, attendu qu'ils ont déjà été étudiés avec soin par divers auteurs : leur cause première est la carie et le ramollissement des vertèbres, dont l'auteur traite dans deux chapitres différens.

La seconde espèce de déviation est l'objet principal de cette brochure. L'auteur examine d'abord quelle est l'influence des diverses attitudes que l'homme prend habituellement, sur la courbure et les déviations de la colonne vertébrale ; il nous paraît avoir fait des remarques judicieuses sur plusieurs professions, comme celles de tailleur, de cordonnier, qui, loin d'entraîner, comme on pourrait le croire, l'épine dans une fausse direction, la fortifient au contraire dans sa direction primitive, et augmentent son élasticité. Il donne ensuite la solution de quelques problêmes de statique relativement aux courbures de l'épine, à l'équilibre et au centre de gravité de cet assemblage d'os disposés de manière à ne point trop s'écarter les uns des autres dans les mouvemens pourtant très-étendus dont ils sont susceptibles. Enfin, venant aux courbures morbifiques de la colonne vertébrale, M. Pravaz en donne une description dont nous allons extraire quelques passages, afin d'en donner une juste idée.

« C'est assez souvent vers l'âge de sept ou huit ans que l'on voit des sujets des deux sexes, mais plus particulièrement de jeunes filles, éprouver un commencement d'altération dans la régularité des formes du corps. On remarque d'abord que l'épaule droite présente plus d'élévation, qu'elle est plus volumineuse que la gauche. Si l'on compare les deux omoplates et leurs rapports avec l'épine, le bord interne de la droite semble s'en éloigner davantage, en se dirigeant obliquement de dedans en dehors et de haut en bas ; son angle inférieur, au lieu de reposer sur les côtes, est soulevé au point que le bord interne du grand dorsal, qui le couvre dans l'état ordinaire, se trouve situé au dessous de lui ; la hanche gauche offre plus de volume que la droite, et sa distance à l'aisselle est sensiblement moindre, en sorte que la ligne qui joint les épines antérieures des os des îles est inclinée à l'horizon. Cette différence de niveau amène une

apparence de claudication dans la démarche, et l'un des côtés du corps s'avançant plus que l'autre, la progression semble se faire obliquement; le côté droit de la poitrine est arrondi et relevé, tandis que le flanc et la région des lombes sont déprimés. Une disposition inverse s'observe à gauche, où le thorax paraît affaissé, et les lombes offrent un renflement très-sensible. Si l'on examine la direction de l'épine, on trouve qu'elle est flexueuse, avec une double courbure, l'une convexe à droite, et l'autre concave du même côté, vers la partie inférieure. » Après avoir exposé un cas simple de déviation de l'épine, M. Pravaz démontre, par un raisonnement mathématique, et sans réplique, comment cette déviation primitive ne fait que s'accroître dans la suite, ou du moins comment elle a une tendance progressive à une augmentation quelconque.

La plupart des positions qu'on fait prendre aux enfans, et surtout aux jeunes personnes, lui semblent propres à déterminer des courbures accidentelles de la taille; telles sont celles que prescrivent, sans trop de discernement, les professeurs de dessin, d'écriture, de piano, etc. L'auteur croit qu'il est d'une grande importance de surveiller attentivement ces diverses positions, presque toujours forcées, et de les interdire au besoin. Cette opinion nous paraît très-bien fondée; nous avons été à même d'observer plusieurs jeunes personnes qui étaient devenues assez promptement difformes pour avoir été trop long-temps soumises à l'influence de pareilles attitudes, dans lesquelles les rapports des vertèbres sont altérés et l'action des muscles, ainsi que leur équilibre, pervertis.

Parmi les auteurs dont M. Pravaz examine les opinions sur l'étiologie de la déviation de la colonne vertébrale, les uns rapportent cette difformité uniquement à l'action de la pesanteur, qui affaisse l'épine sur elle-même, les autres supposent une inégalité originelle ou consécutive des puissances musculaires qui meuvent latéralement la colonne vertébrale. Il fait observer fort judicieusement que ces opinions ne rendent pas raison des inflexions presque toujours multiples de la colonne vertébrale, et qu'elles ne disent pas pourquoi leur convexité a presque constamment lieu à droite, tandis que la concavité se trouve à gauche. Il pense aussi, contre l'assertion de Shaw, que la déviation ne commence que très-rarement dans la région des lombes, dont le mouvement latéral est très-borné, mais le plus

souvent dans celle du dos, où les inflexions sont plus étendues. L'explication donnée par le médecin anglais s'applique seulement aux cas où la maladie commence dans la partie inférieure de la colonne vertébrale.

M. Pravaz fait mention, d'après Shaw, d'une espèce de difformité de la colone vertébrale que ce médecin attribue à la paralysie de l'un des muscles trapèzes. Monro et J. Hunter paraissent avoir observé de semblables déviations; on les reconnaît aux symptômes suivans : l'une des épaules est considérablement abaissée, et simule une déviation de l'épine, quoique, dans les premiers temps, cet axe se maintienne dans sa rectitude naturelle. Si l'on soutient l'omoplate, le bras conserve la liberté de ses mouvemens, en sorte que la paralysie paraît entièrement bornée aux muscles qui attachent l'épaule au tronc. Le bras correspondant au muscle paralysé ne pouvant agir sur la colonne vertébrale que par son poids, qui l'entraîne en avant, une courbure latérale doit nécessairement résulter de l'action constante du bras opposé, qui n'est plus directement balancée; la région lombaire s'incline en sens contraire, pour maintenir l'équilibre. La difformité pourrait être très-grande, si le muscle sterno-mastoïdien, qui reçoit des filets du nerf spinal, était paralysé en même temps que le trapèze, car la tête éprouverait, dans ce cas, un mouvement de rotation qui tournerait la face latéralement vers l'épaule la plus basse.

Avant de s'occuper du traitement des déviations de l'épine, l'auteur passe rapidement en revue les moyens proposés pour y remédier. Le premier auquel on ait eu recours est le poids du corps suspendu par la tête à l'aide d'un collier imaginé par Nuck. De quelque manière qu'on pratique l'extension par ce moyen, il est facile de prévoir les accidens qui en pourraient résulter, et de saisir au premier coup d'œil le défaut d'une extension agissant uniquement sur le cou. Roux lui substitua, dans la suite, une machine adaptée au dos, qui prenait son point d'appui sur les hanches, et s'élevait, dans la direction de la colonne vertébrale, jusqu'à l'occiput. Levacher et Portal modifièrent cette machine, aujourd'hui connue sous le nom de *Minerve;* elle exerce une traction trop exclusive à la région cervicale, et fortifie par conséquent les muscles de cette région, mais aux dépens de ceux des autres, qu'elle tient dans l'inaction. Néanmoins cet appareil mécanique, avec les changemens que lui a fait subir M. Portal, est applicable dans beaucoup

de cas, où la difformité est bornée à la région cervicale.

A l'extension exercée sur l'épine, dans une ligne verticale, Darwin substitua le simple décubitus sur un plan incliné : dans ce décubitus, la tête est fixée à l'une des extrémités du lit, tandis que le reste du corps exerce sur la colonne, par son propre poids, une sorte d'extension qui tend à la redresser; si ce poids ne suffit pas, on peut l'augmenter par un autre poids additionnel, fixé aux extrémités inférieures. Ce mode simple d'extension a beaucoup de rapport avec celui qu'on emploie généralement aujourd'hui. M. Pravaz croit qu'il est préférable, parce qu'il n'est accompagné d'aucune espèce de compression; mais il n'examine pas s'il est toujours suffisant, ce qui nous paraît très-douteux.

La première idée de pratiquer l'extension sur l'épine à l'aide de lits mécaniques à ressort, appartient à Venel, dont nous avons parlé plus haut. Ce chirurgien en donna de même, il y a plus de quarante ans, une description exacte dans les Mémoires de la Société des sciences physiques de Lausanne, que nous avons déjà cités. Un chirurgien de Wurtzbourg l'employait depuis long-temps, lorsqu'il a été importé à Paris, il y a quelques années, par un des malades de ce chirurgien. A peine cette machine fut-elle connue à Paris, qu'on s'empressa de l'imiter et de la perfectionner avec une ardeur proportionnée à l'espèce d'enthousiasme que les nouveaux moyens de guérison ne manquent pas d'exciter dans cette ville immense.

M. Pravaz pense que tous les lits mécaniques qu'on a construits sur le plan de celui de Wurtzbourg ne lui sont guère préférables, que tous les perfectionnemens qu'on a imaginés sont plus propres à flatter les yeux qu'à satisfaire un esprit rigoureux. Les petits cadrans destinés à mesurer la force de l'extension, l'espèce de tournebroche inventé par M. Lafond pour *osciller* les malades, sont, à vrai dire, des accessoires plus ou moins ingénieux, pouvant faire honneur aux artistes qui les ont imaginés, mais n'ajoutant rien aux moyens de l'art. Il y a quelques autres accessoires encore, comme les béquilles, les fauteuils, etc., à l'égard desquels l'auteur professe à peu près la même opinion : nous sommes à cet égard tout à fait de son avis. Les béquilles, en particulier, au lieu de favoriser le redressement de la taille, ne font que rendre les difformités plus sensibles; leur emploi affaiblit, par l'inaction, les muscles trapèze et rhomboïde, qui deviennent incapables de retenir en arrière les omo-

plates, pendant que le grand dorsal attire d'avant en arrière l'angle inférieur de cet os, ce qui porte nécessairement les épaules en avant.

M. Pravaz pense, en résumé, que les hommes de l'art qui ont préconisé les lits à extension se sont occupés trop exclusivement de redresser la colonne vertébrale, et n'ont pas assez prévu la réaction de certains muscles après leur avoir opposé une longue résistance, et l'affaiblissement des vertèbres revenant sur elles-mêmes après une extension prolongée. Il leur reproche encore de laisser dans l'inertie des puissances musculaires qu'il est essentiel d'activer et de régulariser, et les accuse enfin de les diriger vers un but illusoire, puisque les malades s'en éloignent bientôt après l'avoir touché.

L'auteur, après avoir critiqué dans son ensemble le mode de traitement le plus communément employé contre les déviations de l'épine, sans en rejeter absolument la base (l'extension), y introduit des modifications, et y fait des additions suffisantes pour qu'on puisse considérer sa méthode curative comme différente, sous beaucoup de rapports, de celle des confrères dont il combat les opinions. Elle se compose de plusieurs moyens combinés et adaptés à l'état particulier des malades.

Le premier exercice dont M. Pravaz fasse mention, consiste à placer sur la tête un fardeau dont le poids sollicite continuellement les efforts des muscles occipitaux trachéliens, d'où il résulte un redressement, une sorte d'érection de la région cervicale. Cette espèce d'exercice, imaginée par Andry, a été employée avec succès par Wilson, en Angleterre, qui l'a vue, dans l'espace de seize ans, arrêter les progrès des difformités, et souvent amener une guérison complète. L'auteur indique un moyen très-simple de faire prendre, plusieurs fois par jour, cet exercice aux jeunes personnes.

Il restreint beaucoup l'emploi de certains exercices bornés à telle ou telle partie, comme ceux qu'on fait prendre aux jeunes personnes en leur faisant soulever un poids suspendu par une corde qui glisse sur une poulie, en les faisant ramer dans un certain sens, ou en les obligeant à tourner une manivelle dans une direction donnée. Il conseille d'avoir plus souvent recours à l'escrime; il pense toutefois qu'on ne doit pas la prescrire indistinctement à tous les malades. La raison qu'il en donne, est que, dans les divers mouvemens que tel exercice exige, presque tous les muscles sont mis en action avec un développement inégal de force, en sorte que la prépondé-

rance vicieuse de quelques-uns d'entre eux pourrait en être augmentée, si le sens de la difformité correspondait précisément à ceux qui sont les plus exercés. Il n'y a que pour les courbures d'avant en arrière, qui affectent presque toujours les sujets du sexe masculin, que l'escrime peut être conseillée sans réserve.

La natation paraît à M. Pravaz un autre exercice actif qu'on peut employer avec plus de succès encore que l'escrime, et avec moins de restrictions; il en donne des raisons physiques et physiologiques fondées sur une connaissance exacte de l'action des muscles mis en jeu dans les divers mouvemens que le sujet exécute pour se maintenir suspendu dans l'eau.

En se déclarant en faveur des exercices gymnastiques, qu'il préfère en général à l'extension et au coucher horizontal sur un plan incliné, l'auteur ne se dissimule pas que la plupart sont peu conformes aux mœurs et aux habitudes d'un sexe que l'excès de la civilisation a rendu l'esclave de convenances presque inviolables. Non-seulement, dit-il, nos mœurs ne supporteraient pas ces jeux de la palestre, où les vierges de Sparte venaient, toutes nues, s'exercer à la lutte; mais il est douteux qu'elles ne fussent pas offensées de la plupart des exercices adoptés dans les gymnases des hommes, tels que le sont l'escrime, la natation, l'action de grimper, etc. Il expose ensuite comment il a cherché à suppléer aux exercices hygiéniques déjà indiqués, par un mécanisme qui lui paraît remplir à peu près les mêmes conditions: c'est une espèce de balançoire, qu'il appelle *orthopédique*, dans laquelle les membres supérieurs et inférieurs, successivement exercés, mettent en jeu avec force les muscles qui ont un point d'attache à l'épine dans quelque région que ce soit. Cette balançoire est lithographiée à la fin de l'ouvrage. L'idée de cette machine nous paraît heureuse; elle offre un moyen de régulariser la plupart des exercices auxquels on n'attache pas assez d'importance à cause de leur mode vulgaire d'exécution.

L'utilité de la balançoire orthopédique ne se borne point, selon M. Pravaz, au redressement des courbures du rachis; en variant son emploi on peut remplir plusieurs autres indications rélatives au développement régulier des organes. Si, par exemple, au lieu de maintenir dans l'extension les membres inférieurs pendant que le corps se balance sur un plan mobile, on les fléchit alternativement, en les employant à produire le mouvement, les omoplates sont portées en arrière d'une manière plus prononcée, parce que ce nouveau mode

d'action, obligeant à s'appuyer davantage sur les cordons de la balançoire ; nécessite une forte contraction des rhomboïdes et des trapèzes ; la poitrine est dilatée plus sensiblement ; on doit ajouter que tous les muscles qui vont du bassin aux membres abdominaux agissant successivement avec une parfaite égalité, ils doivent contribuer à développer cette cavité, car la nature a établi une coordination si parfaite entre les pièces du squelette et les organes destinés à les mouvoir, que l'exercice de ces derniers favorise constamment la conservation de l'état normal. La flexion et l'extension alternatives des membres inférieurs, les oscillations consécutives des viscères contenus dans l'abdomen, appellent le sang vers la matrice, et peuvent faciliter l'établissement des menstrues, etc.

Ainsi que nous l'avons déjà dit, l'auteur, loin de rejeter l'extension exercée sur la colonne vertébrale dans les déviations de cette partie, l'admet au contraire au nombre des moyens qu'il propose ; mais il en fait un objet accessoire, et ne veut pas que les malades y soient soumis plus de six heures sur vingt-quatre, marche fort différente de celle qui est généralement adoptée dans des maisons de santé, où quelques heures de repos sont à peine accordées aux malades, qui passent la nuit entière et une grande partie du jour étendus sur le lit mécanique. M. Pravaz pense que l'extension, trop prolongée, affaiblit considérablement les ligamens intervertébraux. Son avis est qu'on doit alterner une extension faible avec les divers exercices dont il a été question plus haut, si l'on veut obtenir d'heureux résultats. Il croit qu'on peut se dispenser d'acquérir à grands frais des lits que les mécaniciens construisent à Paris pour cet objet, et dont ils font une spéculation assez lucrative ; il propose une mécanique de son invention qu'on peut appliquer à tous les lits, et au moyen de laquelle on peut exercer une extension suffisante sur la colonne vertébrale. Une des planches lithographiées de son ouvrage représente un lit muni d'un tel appareil à extension.

On ne lira pas sans fruit l'ouvrage de M. Pravaz, qui a traité une matière difficile, renfermant de graves questions de mécanique animale, avec tous les avantages d'un homme versé dans la physique et les mathématiques transcendantes. Cet auteur est un ancien élève distingué de cette fameuse école polytechnique, la première du monde civilisé, qu'un grand homme appelait figurément la *poule aux œufs d'or*. Cet ouvrage, auquel manque, à la vérité, la sanction d'une expérience consommée, est écrit avec précision et avec cette

élévation d'esprit qui caractérise le vrai médecin. Son but a été de faire rentrer le traitement des déviations de la colonne vertébrale dans le domaine de la pathologie, et d'éclairer des parens crédules, auxquels des guérisseurs, plus spéculateurs que médecins, des orthopédistes sans mission, fascinent les yeux, en même temps qu'ils les entraînent, en pure perte, dans des dépenses immenses.

I. BRICHETEAU.

Traité *théorique et pratique des maladies de la peau*; par P. Rayer, *Médecin du Bureau central des hôpitaux*, *Membre adjoint de l'Académie royale de médecine*, *etc.* (Première partie du Tome II.)

J'ai fait connaître, dans l'analyse du premier volume de cet ouvrage, la classification adoptée par l'auteur. Je n'y reviendrai point. Voici l'indication des sujets traités dans la première partie du second volume : inflammations squameuses, inflammations linéaires, inflammations grangréneuses, inflammations multiformes, congestions sanguines, hémorragies cutanées et sous-cutanées, névroses de la peau, altérations de la couleur de la peau, sécrétions morbides de la peau, vices de conformation et de texture. Entrons maintenant dans quelques détails. Les inflammations squameuses sont caractérisées par des élevures ou des taches rouges, sur lesquelles se forment des squames, c'est-à-dire des lames ou lamelles d'épiderme altéré, qui se détachent continuellement de la surface de la peau. Ces inflammations sont la *lèpre*, le *psoriasis*, le *pityriasis* et la *syphilide* squameuse (cette dernière a été rattachée par l'auteur à l'ordre des syphilides). Il existe une analogie frappante entre les symptômes extérieurs de la lèpre et du psoriasis. Néanmoins ces deux maladies ont chacune des caractères distinctifs, que M. Rayer a eu soin de faire ressortir. L'inflammation du corps réticulaire constitue, suivant cet observateur, le caractère principal des maladies dont ce groupe se compose. Les squames ne sont qu'un phénomène secondaire. Les inflammations squameuses peuvent être partielles ou générales. Elles produisent de la démangeaison, du fourmillement, de la chaleur, symptômes qu'exaspèrent toutes les causes propres à augmenter la température de la peau. Ces maladies sont beaucoup plus fréquentes dans les classes inférieures que dans les classes élevées de la société. Aucune

d'elles n'est contagieuse, mais elles peuvent être héréditaires. Les inflammations squameuses exigent ordinairement plusieurs mois et quelquefois plusieurs années de traitement : 1° la saignée, les onctions avec la crême, le lait, le beurre frais, etc., procurent un prompt soulagement, lorsque la peau que recouvrent les squames est fortement enflammée. Si les plaques sont larges et peu nombreuses, on fera, près de leur circonference, plusieurs applications de sangsues ; les bains de vapeur humide, les bains émolliens ou gélatineux peuvent être employés comme moyens principaux ou accessoires ; les bains de vapeur aqueux guérissent quelquefois seuls les phlegmasies squameuses, lorsqu'elles sont récentes ; 2° lorsque les plaques squameuses sont anciennes et *à peine enflammées*, on a ordinairement recours à des applications topiques plus ou moins irritantes : c'est dans de semblables conditions qu'on a employé avec avantage les bains sulfureux et les lotions de même nature ; 3° quant aux remèdes intérieurs, il est à souhaiter qu'on fasse un moins fréquent usage de ceux dont les propriétés irritantes sont très-énergiques, et qui, comme le dit M. Rayer, sont d'autant plus dangereux qu'ils sont plus actifs, lorsqu'on n'en dirige pas l'emploi avec prudence.

Les *inflammations linéaires* (crevasses, gerçures, fissures, rhagades, etc.) consistent en des divisions linéaires de la peau, indépendantes d'une violence extérieure ; elles n'existent pas toujours seules, ou à l'état simple ; elles compliquent souvent, au contraire, les inflammations des autres ordres, l'érythème et les engelures, par exemple.

Les *inflammations gangréneuses* de la peau sont la pustule maligne et le charbon de la peste (l'anthrax appartient aux phlegmasies furonculeuses). Elles s'annoncent par une petite vésicule, au dessous de laquelle se forme rapidement une induration profonde, qui ne tarde pas à être frappée de gangrène, en même temps qu'elle s'entoure d'une très-large auréole érysipélato-phlegmoneuse. Des symptômes généraux, ordinairement fort graves, précèdent le développement du charbon pestilentiel, et n'apparaissent, au contraire, que dans les dernières périodes de la pustule maligne. L'analogie qui existe entre la pustule maligne et le charbon des animaux ne peut être rationnellement attribuée, dit M. Rayer, qu'à l'existence d'altérations semblables. Or, des recherches récentes prouvent que les symptômes dont il s'agit, dans le charbon des animaux, coïncident avec une altération pro-

fonde du sang et diverses lésions des organes digestifs, respiratoires, etc. Les inflammations gangréneuses sont contagieuses. Détruire par la cautérisation les points frappés de gangrène et les parties molles qui les avoisinent, combattre les lésions intérieures qui compliquent l'affection locale, telle est la double indication qu'il s'agit de remplir dans le traitement des inflammations cutanées gangréneuses.

Les *inflammations multiformes*, au nombre de trois, savoir, la brûlure, l'engelure et la syphilide, offrent cette particularité caractéristique que chacune d'elles peut se montrer sous plusieurs formes phlegmasiques élémentaires. Sous le rapport de leurs phénomènes extérieurs, la brûlure et l'engelure ont entre elles une grande analogie. Toutes deux peuvent être constituées par des taches érythémateuses, par des bulles ou par la gangrène, selon l'intensité et la durée de leur cause productrice. La syphilide diffère de ces deux maladies par sa *cause*, par ses symptômes et son traitement; mais, comme elles, elle n'affecte point de forme phlegmasique primitive constante. Il est probable que les *taches exanthémateuses*, les *papules*, les *pustules*, les *plaques* et les *tubercules syphilitiques*, sont des inflammations graduées, produites par un même stimulus contagieux. La brûlure érythémateuse correspond au premier degré de la brûlure (Dupuytren), la brûlure vésiculeuse et bulleuse au second degré, et la brûlure gangréneuse aux troisième et quatrième degrés. Les inflammations de cet ordre se distinguent de toutes les autres par la nature particulière des causes qui les produisent. Chacune des formes de la brûlure réclame des moyens appropriés, qui ont été indiqués avec beaucoup de soin par M. Rayer. On doit en dire autant de ceux qui conviennent aux différens degrés de l'engelure. Cet auteur a décrit d'une manière très-fidèle les nombreuses formes que peut revêtir la syphilide, qu'il considère comme une inflammation « chronique et apyrétique, produite par le contact ou l'absorption du virus syphilitique. » M. Rayer n'a pas cru devoir discuter la question de l'existence ou de la non existence du virus vénérien. Ce n'est pas ici le lieu d'examiner une question que M. Jourdan a traitée dans tous ses détails; mais il me semble que, toute question de virus à part, M. Rayer n'a pas suffisamment signalé l'influence de plusieurs préparations mercurielles sur la production d'un grand nombre des maladies cutanées qu'il désigne sous le nom de syphilides, et ce n'est pas sur la peau seulement que les préparations mercurielles exercent leur in-

fluence, elles ont, dans quelques cas, une action bien autrement fâcheuse sur divers organes intérieurs, ainsi que M. Rayer l'a judicieusement fait remarquer lui-même.

Les *congestions sanguines de la peau*, objet du chapitre II, consistent en une accumulation morbide du sang dans le tissu de cette membrane, indépendamment de phénomènes inflammatoires. M. Rayer les rapporte à deux séries : 1° les unes, en quelque sorte purement mécaniques, dépendent d'un obstacle au cours du sang ; les autres, quelquefois précédées d'une pâleur morbide, paraissent dues à une influence anormale du système nerveux sur les vaisseaux capillaires. Les congestions sanguines de la peau n'offrent par elles-mêmes aucun danger ; mais elles sont souvent symptomatiques d'affections fort graves des organes circulatoires et respiratoires ; de ce nombre est la cyanose.

Les *hémorragies cutanées* ont reçu des noms particuliers, suivant leur siège et la quantité du sang épanché ; de là les expressions d'ecchymose, de pétéchies, de dermatorragie, de pourpre hémorragique ou maladie tachetée, hémorragique de Werlhof, ou hémacélénose. Les phénomènes, les causes et le traitement de ces hémorragies sont tour-à-tour l'objet des recherches de M. Rayer.

Les névroses de la peau tiennent peu de place dans l'ouvrage que nous examinons, et cela devait être, car il est assez rare que les fonctions sensitives de la peau soient lésées idiopathiquement. Le plus souvent ce genre de névrose dépend de lésions des centres nerveux, lésions auxquelles n'est pas consacré le traité de M. Rayer. Cet auteur rappelle que le sentiment de la peau, le *tact*, peut être aboli sans qu'il existe de paralysie musculaire, phénomène remarquable, dont les expériences de MM. Magendie et Ch. Bell sur les fonctions des racines antérieures et postérieures des nerfs spinaux, nous fournissent l'explication.

Les altérations de la couleur de la peau sont la leucopathie (albinisme), la chlorose, l'éphélide, le lentigo, le chloasma (taches hépatiques), la teinte bronzée de la peau, suite de l'emploi du nitrate d'argent, la mélanose, les *nævi*, l'ictère. Les unes sont le résultat d'une absence totale ou d'une simple diminution du *pigment* naturel de la peau ; les autres dépendent de diverses altérations ou modifications de cette matière colorante.

Le chapitre relatif aux sécrétions morbides de la peau, contient la description des altérations que peuvent éprouver

la perspiration cutanée et la sécrétion des follicules sébacés. Les sueurs générales ou partielles, les diverses espèces de *loupes*, appartiennent à cet ordre de maladies.

Les vices de conformation et de texture de la peau sont pour la plupart d'un faible intérêt. Ceux-là, M. Rayer s'est borné à les indiquer. Ceux qu'il a décrits avec détail sont les *végétations vasculaires*, les tumeurs connues sous le nom de tumeurs hématodes, sanguines, érectiles, le molluscum, les verrues, les excroissances mamelonnées, l'ichthyose, les appendices cornés, et les cors et les cicatrices.

L'analyse rapide que je viens de tracer donne une idée de l'abondance des matières contenues dans le volume que M. Rayer vient de publier. Les éloges que nous avons donnés au premier volume sont applicables à celui-ci. La description des innombrables altérations dont la peau peut être le siége, ne laisse presque rien à désirer. M. Rayer donne sur le traitement de ces maladies les conseils les plus sages. C'est surtout sous ce point de vue que son ouvrage est éminemment utile. Tous les préceptes thérapeutiques sont fondés sur la saine observation, et les médecins qui les suivront peuvent espérer des succès inconnus à ceux des praticiens qui traitent les maladies de la peau d'après les anciennes méthodes. Je ne doute point que le nouveau Traité des maladies de la peau n'amène une salutaire et importante révolution dans la thérapeutique de ces maladies, qui, jusqu'ici, ont été trop souvent le désespoir des médecins et l'écueil de tous les efforts de l'art. Ce résultat récompensera dignement M. Rayer de ses longues et pénibles recherches, dont la dernière partie va paraître incessamment. Cet auteur, en publiant un ouvrage semblable, s'est acquis de nouveaux droits à l'estime de tous ses confrères et à la reconnaissance de l'humanité; car qui mérite mieux de pareils sentimens qu'un médecin qui consacre son temps à des travaux dont le but principal est de simplifier, de perfectionner le traitement d'une série de maladies extrêmement fréquentes et qui affectent une funeste prédilection pour les classes inférieures de la société, c'est-à-dire pour celles qui doivent surtout être l'objet de la sollicitude du médecin philantrope?

J. BOUILLAUD.

Coup d'oeil *sur les inflammations thoraciques, leur nature, leurs symptômes et leur traitement;* par le docteur E. Moulin.

(Premier article.)

Les inflammations des organes de la poitrine sont si fréquentes, j'en ai observé un si grand nombre, qu'il m'a été loisible de les étudier sous toutes leurs formes, et de faire ainsi, sur chacune d'elles, relativement à leurs causes, leur symptomatologie, leur diagnostic et leur traitement, des remarques pratiques qui paraîtront peut-être capables de répandre un nouveau jour sur ces maladies, et surtout d'améliorer leur traitement.

Je comprends sous le titre de phlegmasies thoraciques, 1° les diverses espèces de pleurodynie; 2° la pleurésie; 3° la pleuro-péripneumonie; 4° la pleuro-pneumonie; 5° la pneumonie; 6° et 7° le catarrhe et la phthisie pulmonaires. C'est dans cet ordre que je vais parcourir successivement ces diverses inflammations.

§. I. *De la pleurodynie.* — Cette phlegmasie, ou plutôt ce rhumatisme des muscles thoraciques, m'a paru offrir des caractères différens suivant l'organe qu'elle affectait plus spécialement. Ainsi, occupe-t-elle les muscles pectoraux et dentelés, la douleur, moins aiguë et moins circonscrite que dans la pleurodynie intercostale, est beaucoup plus étendue; la moindre pression l'augmente, le plus léger mouvement du bras et la moindre torsion du tronc l'accroissent également; elle rend en outre le décubitus sur le côté malade absolument impossible; mais la respiration reste assez libre, et n'ajoute rien à la douleur; la poitrine se dilate presque autant et presque aussi librement de ce côté que de l'autre; il n'existe pas de toux ni d'expectoration. Cette sorte de pleurodynie est plutôt une courbature des muscles pectoraux, qu'une inflammation rhumatismale de ces muscles, et résulte presque toujours d'une fatigue soit des bras, soit de la respiration. Elle se manifeste, par exemple, assez souvent à la fin de la journée des ouvriers qui se livrent à des travaux pénibles, ou bien à la suite d'une longue course contre la direction du vent. J'ai vu encore des orateurs, des prédicateurs et des acteurs célèbres en être atteints après de longs discours qu'ils venaient de prononcer. La durée de cette sorte de pleurodynie est ordinairement très-courte. Le repos, un bain et quelques frictions sèches ou aromatiques, joints à une chaleur un peu forte, et des sueurs

provoquées par quelques boissons diaphorétiques, suffisent ordinairement pour la dissiper en peu de jours. Si le malade meurt pendant sa durée, et alors d'une affection tout à fait étrangère, au lieu de trouver les muscles rouges, gonflés ou infiltrés d'un fluide séro-albumineux, comme dans le rhumatisme aigu, on les trouve pâles, décolorés, nullement augmentés de volume, et plus souvent encore n'ayant éprouvé aucune altération sensible.

J'appelle cette maladie pleurodynie thoracique.

La pleurodynie intercostale, beaucoup plus aiguë, plus douloureuse et plus grave que la précédente, occupe, comme son nom l'indique, les muscles intercostaux et les attaches du diaphragme. Cette affection, vrai rhumatisme musculaire aigu, ne vient presque constamment qu'à la suite d'un refroidissement subit. Elle a, pour caractère, une douleur fixe, occupant l'intervalle des côtes, presque toujours plusieurs à la fois, et ordinairement aussi d'un seul côté. Elle est vive et poignante, n'augmente que très-peu à la pression exercée sur les côtes, mais beaucoup lorsqu'elle est faite sur les muscles intercostaux. Le décubitus sur le côté affecté ne l'accroît en rien, souvent même la diminue; mais la respiration est presque impossible de ce côté, tant elle exaspère la douleur; aussi le malade a-t-il le soin de comprimer le plus qu'il peut le thorax, et de rendre cette cavité immobile. Cette douleur, que le refoulement des viscères abdominaux vers la poitrine n'aggrave en rien, n'a pas un siège fixe; elle se promène souvent d'espace en espace intercostal, mais son principal siège est toujours aux vraies côtes, au dessus du sein, et vers la clavicule. Elle ne s'éloigne guère de la région sternale, ne devient presque jamais dorsale, et ne vient même occuper la partie inférieure de la poitrine que dans les cas très-rares où les attaches du diaphragme sont seules enflammées. Il y a en outre souvent, dans cette affection, comme dans la pleurésie, une toux sèche et fatigante. Mais on ne peut disconvenir d'ailleurs que, sans quelques signes distinctifs de l'inflammation des plèvres que j'indiquerai plus bas, il ne soit très-souvent difficile de distinguer cette pleurodynie de l'autre phlegmasie thoracique; la difficulté diagnostique est surtout extrême, lorsque, comme il n'est pas rare, l'inflammation des muscles intercostaux se communique et se propage à la plèvre.

Dès-lors, en effet, les signes distinctifs de ces affections se confondent tellement entre eux qu'il est souvent impossible de fixer le siège précis de la maladie. Heureusement cepen-

dant que l'erreur ne peut jamais être grave, et entraîner à en commettre une autre dans le traitement, celui-ci étant, en effet, à peu près le même dans l'un et l'autre cas.

La pleurodynie intercostale, déjà plus douloureuse et d'une plus longue durée que la pleurodynie pectorale, est en outre plus difficile à combattre, et demande, pour être guérie, des moyens plus énergiques. En effet, tandis que les moyens simples que j'ai indiqués pour la guérison de la pleurodynie pectorale suffisent constamment, il faut avoir recours, pour l'autre espèce de pleurodynie, à l'application des sangsues sur le point douloureux, ainsi qu'à celle des cataplasmes émolliens, et à des fomentations de même nature. On est aussi quelquefois obligé, après avoir inutilement essayé les frictions aromatiques et camphrées, celles faites avec le baume opodeldoch ou la pommade de Gondret, d'en venir à des vésicatoires volans, et même à des moxas. Un sinapisme, mis pendant quelques heures sur l'endroit douloureux, m'a cependant suffi très-souvent pour guérir ce rhumatisme intercostal, contre lequel, par parenthèse, la saignée est sans effet. J'ai eu beaucoup à me louer encore de l'application des ventouses, particulièrement dans le cas de pleurodynie diaphragmatique. Quant à cette dernière variété, je dois dire qu'elle a souvent des conséquences beaucoup plus graves que les autres. D'une part, l'inflammation se propage très-souvent aux plèvres, et même à la base des poumons, de l'autre, elle s'accompagne de symptômes qui deviennent eux-mêmes des maladies, tels que le hoquet et une toux convulsive; aussi cette inflammation requiert-elle l'emploi des agens thérapeutiques les plus énergiques.

§. II. *De la pleurésie.* — L'inflammation des plèvres est aiguë, latente ou chronique; tantôt elle existe seule et de prime abord, tantôt l'inflammation se propage de la membrane aux poumons, d'autres fois enfin la péripneumonie devient pleuro-pneumonie. S'il convient de parcourir successivement les signes de chacune de ces inflammations en particulier et de leurs complications entre elles, il importe surtout de bien distinguer la pleurésie chronique avec épanchement de l'inflammation latente du tissu pulmonaire; c'est ce que je vais essayer de faire, moins dans l'espoir d'ajouter aux beaux travaux et aux savantes recherches de Laënnec sur ces affections, que dans l'intention de faire ressortir quelques caractères distinctifs de ces diverses inflammations que ma pratique m'a mis à même d'apprécier.

1. La pleurésie aiguë suit de près la cause qui l'a produite; peu d'heures, en effet, après un refroidissement subit, survient un point de côté, une douleur vive et lancinante, occupant presque toujours un seul espace intercostal des deux dernières vraies côtes, et plus rarement des deux premières côtes asternales, douleur qui, ainsi circonscrite, rend la respiration courte, haletante et saccadée, augmente à la plus légère pression, au moindre mouvement du corps, à la plus petite inspiration, et s'accompagne constamment d'une petite toux sèche, d'un caractère particulier et facile à saisir. Cette douleur de côté est ordinairement précédée d'un vif frisson, et s'accompagne toujours d'une fièvre inflammatoire plus ou moins aiguë, avec soif, sécheresse à la bouche, langue rouge et rétrécie; mais ici la pommette du côté affecté n'est pas d'une rougeur prononcée comme dans la pneumonie proprement dite, où la toux, d'ailleurs plus large et moins saccadée, s'accompagne d'une expectoration plus ou moins sanguinolente, et dans laquelle, en outre, le pouls, loin d'être petit, serré et fréquent, comme dans la pleurésie, est large, dur et développé. Disons aussi que quand le tissu seul du poumon est enflammé, il n'y a pas de douleur, que celle qui se manifeste dans la péripneumonie n'augmente nullement, comme dans la pleurésie, ni par la pression, ni par le refoulement des viscères abdominaux vers la cavité thoracique, et qu'alors enfin la poitrine est plus ou moins matte à la percussion, suivant le degré d'engorgement du poumon, tandis que la respiration ne s'entend point, par le cylindre, dans les points enflammés, ce qui n'a pas lieu dans la pleurésie, où le son de la poitrine est constamment clair, et la respiration s'entend parfaitement dans tous les points de la cavité, à moins toutefois que la pleurésie très-aiguë n'ait fait pleuvoir, dans les premiers jours, une abondante rosée séro-albumineuse dans le thorax, cas, à la vérité, assez rare, mais dans lequel, en effet, le son est nul, et la respiration ne s'entend pas, surtout inférieurement. Ajoutez encore à tout cela que, dans la pleurésie, le décubitus est impossible sur le côté douloureux, au lieu que le malade préfère ce côté, pour se coucher, dans la pneumonie.

On a dû voir, par l'énumération des signes que je viens de donner de la pleurésie, que cette inflammation diffère encore assez de la pleurodynie intercostale pour qu'on puisse, avec un peu d'attention, l'en distinguer. En effet, il y a différence du siège de la douleur, différence de la nature et de l'espèce de celle-ci, outre que la douleur pleurétique ne

change jamais de place, tandis que la pleurodynique, semblable au rhumatisme, occupe souvent successivement plusieurs points du thorax, et passe même quelquefois entièrement d'un côté à l'autre.

La pleurésie aiguë, ai-je dit, a parfois, pour premier résultat, un épanchement séro-albumineux, et, dans quelques cas même, légèrement sanguin. Ces sortes de pleurésies, qu'on pourrait en même temps appeler empyématiques, sont très-dangereuses, et peut-être même les seules qui puissent tuer un malade en quelques jours. Elles n'arrivent guère que chez les individus forts et robustes. Alors, ou l'épanchement, combattu par des moyens énergiques, est résorbé en peu de temps, ou, n'étant pas suffisamment traité, il ne se dissipe qu'avec lenteur, et souvent même alors laisse après lui des adhérences nombreuses entre le poumon et la plèvre. Dans ce dernier cas, la pleurésie étant devenue chronique, et la douleur de côté ayant entièrement disparu, il est bien difficile de la distinguer de la pneumonie chronique avec hépatisation du poumon, et le seul signe qui puisse alors l'en différencier, c'est l'égophonie, qui n'a pas lieu dans la pneumonie, où la respiration, comme j'ai dit, ne s'entend nullement, tandis que la pleurésie chronique, avec épanchement, offre ce phénomène morbide. Enfin, il faut encore distinguer la pleurésie partielle qui accompagne le développement des tubercules pulmonaires, qui a presque toujours exclusivement son siège au dessous des clavicules, et qui détermine cette petite douleur qu'un œil moins exercé croirait être produite par les tubercules eux-mêmes, ainsi que la pleurésie diaphragmatique, laquelle, comme je le dirai plus bas, existe rarement seule, se propage plus souvent à la base du poumon, et détermine alors l'adhérence de cette partie de l'organe avec le diaphragme.

Le traitement des pleurésies aiguës est presque toujours antiphlogistique. Je dis presque toujours, parce qu'il est de ces pleurésies, si bien décrites par Stoll, paraissant reconnaître pour cause une pléthore bilieuse, ou au moins paraissant compliquées de cette pléthore au point que les symptômes de cette dernière prédominent sur ceux de l'inflammation de la plèvre, ont reçu le nom de pleurésies bilieuses, et demandent, pour guérir, l'emploi d'un vomitif. A part ce cas, qui cependant est beaucoup plus rare qu'on ne pense, et que, pour ma part, je n'ai pas vu se reproduire depuis six ans, quoique j'aie observé un grand nombre de pleurésies, les saignées et les sangsues sont les vrais moyens

curatifs de l'inflammation des plèvres, ou du moins les plus énergiques, et ceux auxquels on doit recourir d'abord. Ainsi, presque tous les praticiens débutent par une application de sangsues sur le point douloureux, qu'ils répètent plus ou moins souvent, selon le degré d'acuité de l'inflammation et les forces du malade, jusqu'à ce que la douleur de côté soit entièrement ou presque entièrement dissipée. A cela, ils joignent des cataplasmes émolliens, des boissons pectorales, des loochs et autres potions adoucissantes, ainsi qu'une diète plus ou moins sévère. Le quatrième ou cinquième jour environ, surtout lorsque la douleur de côté n'a pas encore tout à fait disparu, et que les forces du malade ne leur permettent plus de recourir à une nouvelle application de sangsues, ils prescrivent un vésicatoire sur le côté malade, ou tout à fait volant, ou qu'ils font suppurer pendant une huitaine de jours. Tel est tout leur traitement. Dans la pleurésie bilieuse seulement, surtout lorsque les crachats sont jaunes et amers, ils font précéder les antiphlogistiques de l'emploi d'un émétique.

Ce traitement peut prêter, dans quelques-uns de ses points, à la critique, et entraîner souvent des erreurs graves, lorsqu'on l'emploie d'une manière trop banale et trop routinière. Ainsi, il est des pleurésies tellement aiguës que l'application des sangsues, loin de diminuer l'inflammation, augmente la congestion sanguine vers la poitrine, et contribue alors à changer l'inflammation des plèvres en pleuropneumonie; d'autres fois, les sangsues, mises en trop petite quantité, n'apportent qu'une bien faible modification aux symptômes, et sous l'influence d'un traitement aussi peu actif, la pleurésie, ainsi que je le dirai plus tard, passe à l'état chronique, souvent même à l'insu du médecin, qui juge au contraire son malade guéri, ou du moins en convalescence. D'autres médecins, moins praticiens encore et plus routiniers, font succéder immédiatement le vésicatoire aux sangsues : c'est une faute énorme; cette pratique, qui pourrait tout au plus réussir dans une phlegmasie légère, serait presque toujours pernicieuse dans un violent point de côté. Dans ce dernier cas, en effet, quand le vésicatoire n'augmente pas l'irritation, ce qui pourtant est encore assez ordinaire, il ne fait que la mitiger. Devenue ainsi moins vive, ses caractères sont moins tranchés ; on rapporte au vésicatoire la légère douleur qui persiste; on cesse également de faire attention à la toux et à une fièvre lente qui s'est allumée, ou, si l'on reconnaît ces symptômes, on se repose entièrement sur le topique du soin d'éteindre le reste de phlegmasie qui les entretient.

Alors celle-ci suit insidieusement sa marche, et passe à l'état chronique ; un épanchement thoracique se forme, et le malade ne tarde pas à devenir victime de la méprise. Le vésicatoire n'est donc utile, dans l'inflammation des plèvres, que quand on est parvenu à combattre presque complètement les symptômes phlogistiques, et qu'il ne reste plus qu'une légère irritation, que le topique seul peut alors déplacer. Les vésicatoires conviennent encore, ainsi que je le dirai plus bas, quand l'inflammation passe à l'état chronique, ou au début de l'épanchement séro-albumineux, suite trop fréquente de ces sortes de phlegmasies. On pourrait même en attendre quelques avantages lorsque l'épanchement est formé ; mais, dans ces cas funestes, les cautères, les moxas et les sétons sur les parois thoraciques devraient leur être préférés.

Je ne pense pas non plus que le vomitif puisse être rigoureusement utile dans une pleurésie, quelque bilieuse qu'elle paraisse, ce moyen n'étant propre, à mon avis, qu'à augmenter la congestion sanguine vers la poitrine et accroître d'autant l'inflammation, ou à y ajouter la complication d'une gastrite. Quant à moi, voici le traitement que j'emploie, et qui m'a toujours réussi, en ayant soin d'ailleurs de le modifier selon l'intensité de l'inflammation, la force et la constitution du malade.

Lorsque la pleurésie est très-aiguë, et le sujet fortement constitué, je débute toujours par une saignée, et j'obtiens souvent par là la cessation instantanée du point de côté, de la toux et de la dyspnée. Le plus souvent cependant je fais succéder presque immédiatement à la saignée une application de sangsues, qui rend encore leur succès plus prompt et plus certain. D'autres fois, je me contente de l'application de sangsues, que je réitère autant de fois qu'il est besoin, pour éteindre entièrement l'inflammation, et je n'emploie le vésicatoire qu'à ce seul moment, quand il reste encore un peu de douleur au côté, ou, dans des cas plus rares, quand, un reste d'inflammation persistant encore, l'état des forces du malade ne me permet plus de recourir aux sangsues, enfin lorsque la pleurésie, passée à l'état chronique, est accompagnée d'épanchement. L'application d'un sinapisme sur le côté douloureux m'a quelquefois suffi pour faire avorter une pleurésie légère. J'ai parfois aussi remplacé avec avantage les sangsues par les ventouses scarifiées, lorsque le malade était d'une faible complexion ; enfin, je ne néglige pas non plus l'application de cataplasmes émolliens, arrosés d'oxicrat, sur la poitrine, les loochs et les diverses tisane spécto-

rales, qui forment ainsi le complément de mon traitement antipleurétique.

2. Dans les diverses sortes de pleurésies que je viens de parcourir, l'inflammation, toujours plus ou moins aiguë, est assez facile à reconnaître; mais il n'en est pas de même de ces pleurésies latentes qui surviennent chez les vieillards, ou chez les individus épuisés, ou bien encore pendant le cours d'une autre maladie adynamique, telle que le scorbut et les hydropisies, enfin chez les enfans, à la suite d'affections exanthématiques, particulièrement après la rougeole et la scarlatine. Ces pleurésies, en effet, ne déterminent qu'une douleur sourde et profonde, plutôt un sentiment de gêne douloureux qu'une véritable douleur, ce qui pourrait quelquefois, si l'on n'avait pas d'autres signes qui la caractérisassent, la faire confondre avec la pleurodynie pectorale. Cette espèce de pleurésie n'entraîne jamais la mort d'une manière immédiate; quand celle-ci arrive dans les premiers jours de sa durée, elle est plutôt la suite, soit de l'état adynamique dans lequel elle se manifeste, soit de l'âge avancé du malade, soit enfin d'un engorgement pulmonaire sénile, ou des progrès de l'affection tuberculeuse chronique et elle-même latente, pendant la durée desquels elle se développe encore souvent; mais comme cette pleurésie est rarement reconnue dès son début, que d'ailleurs ses premiers progrès se font très-souvent à l'insu même du malade, et que, dans l'un et l'autre cas, un traitement approprié ne lui est point de suite appliqué, elle passe presque toujours à l'état chronique, dont déjà elle est si voisine, et détermine un épanchement thoracique, qui fréquemment devient mortel.

La pleurésie est chronique de prime-abord, et alors réellement latente, ou ne le devient qu'après avoir parcouru toutes les phases de l'inflammation aiguë, contre laquelle un traitement suffisamment énergique et convenable n'a point été employé. Dans le premier cas, cette pleurésie, pendant toute sa durée, n'offre point ou presque point de douleur; dans le second, au contraire, elle en a offert une pendant les premiers jours, mais celle-ci a disparu ou presque entièrement disparu par l'emploi des premiers moyens, et alors la phlegmasie thoracique, qui n'a été, pour ainsi dire, que palliée, offre d'autres caractères dont quelques-uns lui sont propres, et d'autres lui sont communs avec la pneumonie chronique et la pneumonie sénile, caractères que je vais indiquer, et auxquels on peut toujours assez facilement la reconnaître.

La préexistence, plus ou moins récente ou éloignée, d'une

douleur fixe et circonscrite au dessous du sein, accompagnée de tous les signes qui caractérisent une pleurésie aiguë, douleur qui tantôt s'est entièrement dissipée et plus souvent, persiste à un moindre degré, s'est changée en un simple sentiment plus gênant que douloureux, lequel n'augmente plus par la percussion, la toux, ni la respiration, et qui est même loin de s'opposer au décubitus sur le côté qui en est le siège, le malade préférant même alors se coucher sur ce côté, pour avoir sa respiration plus libre et rendre sa toux moins fatigante; un reste de dyspnée, une petite toux sèche ou accompagnée d'expectoration visqueuse, sont les principaux caractères qui dénotent une pleurésie chronique. Mais comme celle-ci a déterminé un épanchement séro-albumineux dans la cavité thoracique qu'elle affecte, il se joint d'autres symptômes qui, en annonçant l'existence de cet épanchement, rendent encore plus complet le diagnostic de la phlegmasie. Ainsi, ce côté de la poitrine est absolument mat à la percussion, excepté quelquefois à sa partie supérieure, lorsque l'épanchement ne le remplit pas encore totalement. Ce côté est plus bombé, les espaces intercostaux sont élargis, souvent le cœur est déplacé et fortement refoulé du côté opposé, où ses battemens se font alors sentir; enfin, le cylindre fait entendre, lorsque le malade parle, ce signe particulier aux épanchemens thoraciques qu'a si bien indiqué M. Laënnec, et qu'il a désigné sous le nom d'égophonie. La respiration, en outre, ne s'entend nullement dans les points qu'occupe l'épanchement. Cet épanchement, résultat d'une pleurésie, se distingue des hydrothorax, dont les signes sont d'ailleurs les mêmes que les siens, en ce que, 1° il y a eu préexistence d'un point de côté, et tous les symptômes d'une phlegmasie; 2° il existe sans complication d'une maladie organique du cœur ou des poumons; 3° il ne s'accompagne jamais d'infiltration aux membres, ni d'épanchement dans les autres cavités splanchniques.

La pleurésie chronique guérit presque toujours seule et d'elle-même, 1° lorsque l'épanchement n'est pas très-considérable; 2° lorsqu'au milieu des adhérences qui s'établissent toujours dans ce cas, il ne se forme pas de productions morbides, telles que des foyers purulens secondaires, des masses tuberculeuses, ou même une affection cancéreuse; 3° lorsqu'à la pleurésie chronique ne s'associe point l'hépatisation d'une grande partie du poumon (complication assez ordinaire de ces phlegmasies chez les vieillards), ou bien des tubercules en grand nombre, et, à plus forte raison, des excavations ulcérées dans cet organe; 4° enfin, quand le malade n'est pas

épuisé par la longueur de la maladie, ou qu'une fièvre lente, allumée par la désorganisation de la plèvre et des organes subjacens, et entretenue soit par le mouvement fluxionnaire qui continue de se faire dans la poitrine, soit par la résorption du liquide épanché, n'emporte pas le malade ; mais le plus ordinairement la nature a besoin d'être aidée par l'art, pour obtenir la guérison d'une pleurésie chronique avec épanchement. C'est alors que des vésicatoires long-temps entretenus sur le côté affecté, plusieurs cautères établis sur ce point, et même, dans quelques cas désespérés, des moxas ou des sétons, secondés de l'usage d'une boisson nitrée (décoction de pariétaire, de saponaire ou de polygala, etc.), ainsi que des pilules savonneuses, des eaux minérales laxatives (Vichy, Sedlitz), ou quelque autre purgatif donné de temps en temps, tel qu'un sel neutre ou du sirop de nerprun, sont des adjuvans puissans des efforts de la nature, et les moyens les plus rationnels d'obtenir et d'accélérer la guérison. Que la pleurésie chronique soit guérie spontanément ou par l'art, il s'opère toujours, dans la conformation du thorax, des changemens qui annoncent le travail curatif, et peuvent en faire apprécier tous les degrés. C'est ainsi que le côté affecté, qui avait été agrandi par l'épanchement et à mesure que celui-ci augmentait de quantité, non seulement revient à ses premières dimensions, mais même se rétrécit et s'enfonce à mesure que le liquide est résorbé, à tel point que souvent ce côté est tellement creusé que la ligne verticale du corps, au lieu de passer sur la colonne vertébrale, vient tomber vers la base de la poitrine, presque en dehors de cette cavité. Cet enfoncement des côtes, qui d'ailleurs persiste toute la vie, est tellement constant dans ce cas, qu'il suffit de l'observer, lorsqu'en même temps cependant il n'y a aucune déviation de la colonne rachidienne, pour attester et reconnaître que le sujet qui en est affecté a eu une pleurésie chronique. Il arrive même quelquefois que l'enfoncement est si prononcé, que les côtes ont perdu toute leur élasticité et leur mouvement de ce côté, et que, dans l'acte de la respiration, la cavité thoracique ne s'agrandit plus que par les côtes opposées et l'abaissement du diaphragme. Dans ce cas aussi, le poumon, du côté affecté, a été si fortement refoulé et comprimé qu'il est devenu désormais entièrement imperméable à l'air, et impropre à la respiration, qui ne s'effectue plus alors que par un seul poumon. J'ai vu de ces poumons, ainsi atrophiés, avoir à peine l'épaisseur de la main, en même temps qu'ils étaient flasques, pâles et décolorés.

Outre ces désordres que l'on trouve à l'ouverture de la poitrine des sujets qui ont succombé à une pleurésie chronique, voici ceux que l'on remarque aux plèvres, et les différens états où l'on trouve l'épanchement; j'indiquerai même, pour mieux faire ressortir les particularités qu'offre la poitrine dans la pleurésie chronique, celles que l'on remarque chez les individus qui ont succombé à une période plus ou moins avancée de la pleurésie aiguë. 1° La mort arrive-t-elle dans les deux ou trois premiers jours de cette phlegmasie, tantôt la plèvre est rouge, ses vaisseaux injectés, et elle adhère d'une manière immédiate au poumon, sans qu'on puisse apercevoir la moindre trace de fausse membrane ou d'adhérences celluleuses entre ces organes. Le poumon qui, dans ce cas, est gonflé et plein d'air, participe à l'injection de la plèvre. D'autres fois, une sérosité albumineuse plus ou moins sanguinolente, limpide et peu visqueuse, remplit la cavité thoracique. La plèvre, quoique alors encore rouge, n'est plus gonflée; sa surface, ainsi que celle du poumon, est tapissée d'une couche albumineuse, semblable à du blanc d'œuf légèrement cuit, et qui y adhère fortement. 2° A un degré plus avancé, quelques flocons d'albumine flottent au milieu de l'épanchement, et sont surtout ramassés vers la base de la poitrine. 3° Dans la pleurésie réellement chronique et existant depuis quelque temps, des adhérences, plutôt encore albumineuses que cellulaires, réunissent de toutes parts le poumon à la plèvre, dont la surface, débarrassée au moyen du scalpel de la couche cartilaginiforme qui l'enduit alors, est absolument décolorée. 4° A un degré plus avancé encore, un liquide puriforme est infiltré au milieu des nombreuses cellules que forment des adhérences réellement lamineuses et organisées, dans le tissu desquelles même on a trouvé quelquefois des vaisseaux sanguins, mais jamais, que je sache pourtant, de nerfs. 5° Enfin lorsqu'on ouvre le cadavre d'un homme qui avait eu, plusieurs années auparavant, une pleurésie chronique, des adhérences courtes et nombreuses, formant presque un tissu lamineux entre la plèvre intermédiaire costale et le poumon, unissent ces organes avec une telle force qu'on déchire plutôt le tissu pulmonaire que de rompre et détruire ces adhérences. Je serais porté à croire que ces sortes de membranes, dont la similitude avec la plèvre est alors parfaite, sont, comme elles, sujettes à s'enflammer, et former ainsi des pseudo-pleurésies, dont les résultats sont des épanchemens partiels, qui tantôt occupent un grand nombre de leurs cellules, et d'autres fois, n'occu-

pent qu'un seul de leurs intervalles, et s'organisent à la longue en de véritables kystes séreux, formant des hydrothorax d'une nature toute particulière. Lorsqu'il n'y a que des adhérences entre la plèvre et le poumon, celui-ci ayant d'ailleurs conservé tout son volume et toute sa perméabilité, la respiration ne s'en trouve nullement gênée ni interrompue de ce côté, le poumon suivant exactement tous les mouvemens des côtes auxquelles il est attaché; mais il n'en est pas de même lorsque le poumon adhère au diaphragme, car le malade conserve toujours, dans ce cas, de la dyspnée, de l'oppression, et reste, comme on dit, court d'haleine.

3. Les *pleurésies latentes* sont des pleurésies chroniques de prime abord, c'est-à-dire celles qui, à cause de la faiblesse du malade ou de son âge avancé, ont des caractères inflammatoires tellement peu prononcés, et une douleur tellement peu vive, qu'il arrive souvent ou qu'on les méconnaisse, ou qu'on les confonde avec la pleurodynie. Cette pleurésie est la pleurésie sénile proprement dite, et celle qui survient dans le cours d'une fièvre adynamique, ou pendant le scorbut. Cette inflammation se termine toujours par épanchement. Elle entraîne promptement la mort du malade, si c'est un vieillard, et n'est de longue durée que chez les adultes, où presque toujours elle s'accompagne d'un état tuberculeux des poumons. Dans tous les cas, la fièvre est peu sensible, et la douleur presque nulle: de la dyspnée, une petite toux sèche, parfois catarrhale, et l'ampliation du côté malade, avec élargissement des espaces intercostaux, joints au son mat de la poitrine dans cet endroit, et à une égophonie tout aussi prononcée que dans la pleurésie chronique, enfin au décubitus sur le côté affecté, sont les seuls signes qui puissent la faire reconnaître. Chez les vieillards qui succombent à cette inflammation, l'épanchement thoracique est entièrement séreux, plus ou moins noirâtre et infect. Le poumon est en même temps plus ou moins hépatisé, son tissu noirâtre, granulé et gorgé de sang. Quant à la pleurésie latente, survenant à un âge moins avancé, elle présente et les mêmes altérations de la plèvre, et les mêmes caractères d'épanchement et de fausses membranes que la pleurésie chronique. Enfin il est rare que, chez les vieillards, le poumon ne participe pas à l'inflammation latente de la plèvre.

Le traitement de cette sorte de phlegmasie repose presque exclusivement sur les révulsifs appliqués au côté malade, surtout le vésicatoire; à peine peut-on se permettre l'application de quelques sangsues, soit sur le point affecté, soit

à l'anus. Cependant, lorsque le malade conservait encore un peu de force, et que son âge n'était pas trop décrépit, j'ai obtenu les plus grands succès de la saignée du bras, faite avec ménagement.

Puisqu'il est question des pleurésies, je dois signaler un cas qui s'est présenté souvent dans ma pratique. Ce cas est une douleur de côté que l'on confond presque toujours avec la pleurésie chronique ou la pleurodynie, et que souvent encore on attribue faussement à une *migration de vents*. Cette douleur, presque permanente, se fait ressentir au dessous du sein gauche, ou derrière les fausses côtes du même côté, chez quelques personnes affectées de gastrite chronique. Elle n'augmente ni par la pression, ni par les mouvemens de la poitrine; pas même par la toux, quoiqu'elle rende très-pénible le décubitus sur le côté gauche; elle s'accroît principalement à l'instant de la digestion, surtout quand celle-ci est laborieuse, ou qu'on a fait usage de liqueurs spiritueuses dans les repas; elle s'accompagne alors de rots, de nausées, de vents, de légères régurgitations, etc. Cette douleur n'est pas lancinante; elle consiste uniquement dans une espèce de gêne, une sorte de sentiment douloureux, sourd et profond, qui oblige le malade à se tenir courbé; elle est presque toujours exempte de fièvre; assez ordinairement cependant, après les repas, les mains deviennent brûlantes, la bouche sèche et la tête douloureuse; il s'y joint fort souvent une légère irritation de la gorge, qui engage le malade à garder le silence. Cette douleur a quelque chose d'*ennuyeux*, qui porte à la tristesse et à la mélancolie. Son siège n'est pas fixe; outre les variations que j'ai déjà indiquées, elle se porte très-souvent au creux de l'estomac et dans l'hypocondre gauche, rarement à droite. On peut, d'après ces caractères, facilement la reconnaître et la distinguer des autres maladies, avec lesquelles j'ai dit qu'on la confondait le plus ordinairement. Cette douleur n'est pas dangereuse; elle gêne peu les fonctions, et n'altère que légèrement la santé. J'ai vu un homme qui en conservait une de cette nature depuis quinze ans. Deux personnes qui me sont chères en ont également gardé une très-long-temps. Cette singulière douleur, que tous les excitans accroissent, se dissipe souvent d'elle-même à la longue. Un régime adoucissant, l'application de quelques sangsues à l'épigastre, et surtout celle d'un vésicatoire au dessous du sein gauche, en triomphent presque constamment[1].

[1] Je suis bien aise d'avoir trouvé l'occasion de signaler une affection

4. La *pleurésie pulmonaire* ou inflammation de la plèvre qui recouvre le poumon, ne diffère presque en rien de la pleurésie costale; seulement, il n'y a pas, dans cette phlegmasie, de point de côté; la douleur est plus profonde et moins fixe, elle augmente peu par la toux et la respiration. Cette fonction, sans être saccadée, comme dans la pleurésie costale, est encore plus gênée, et s'accompagne d'une plus grande anxiété. La pleurésie dont il est question, peut être, comme l'autre espèce, aiguë, chronique ou latente. Ses résultats anatomico-pathologiques sont aussi les mêmes que ceux de la pleurésie costale; seulement elle détermine plus souvent des adhérences entre le poumon et les côtes, et beaucoup plus rarement un épanchement, lequel d'ailleurs peut offrir alors les mêmes nuances et les mêmes variétés que les épanchemens qui sont la suite des autres pleurésies. Le traitement est aussi semblable à celui de l'autre espèce de pleurésie; néanmoins les sangsues seraient d'un faible secours contre cette inflammation, et on doit leur préférer la saignée du bras; les vésicatoires ne sont également presque jamais indiqués.

5. *Pleurésie diaphragmatique.* — De même que la péritonite s'étend presque toujours au foie et à l'estomac, de même l'inflammation de la portion de la plèvre qui revêt le diaphragme existe rarement sans que la plèvre pulmonaire n'y participe. Les symptômes de ces deux sortes de phlegmasies sont à peu près les mêmes; elles constituent toutes les deux, je pense, ce que les anciens appelaient paraphrénésie. Dans l'un et l'autre cas, il y a douleur à l'épigastre et le long des fausses côtes, qui augmente par les efforts de la respiration et par la toux, symptôme constant de ces inflammations. La respiration est toute pectorale; le malade ne dilate que très-peu sa poitrine; aussi a-t-il le soin de se coucher toujours sur le dos, afin que, dans la respiration, l'ampliation du thorax ait plutôt lieu par l'écartement des côtes que par l'abaissement du diaphragme. Le refoulement des viscères abdominaux vers la poitrine détermine, dans la pleurésie comme dans la péritonite diaphragmatique, une très-grande dyspnée, et augmente la douleur qui, presque toujours, dans l'un et l'autre cas, se prolonge jusqu'à l'épaule droite. Il y a en outre des vomissemens, et un hoquet presque continuel; l'expression de la douleur, qui se marque dans les traits, constitue ce qu'on a appelé le rire sardonique, symptôme qui est commun à toutes les lésions du diaphragme;

qui se rencontre très-souvent, et qui est chaque jour la cause de tant de méprises.

mais on distingue la pleurésie diaphragmatique de l'inflammation du péritoine qui recouvre la face abdominale du diaphragme, en ce que, dans la première, la respiration se compose d'une suite d'inspirations saccadées et interrompues de loin en loin par une courte expiration : la toux est sèche et convulsive; comme cette inflammation se termine promptement, sinon par un épanchement, au moins par une exsudation épaisse, qui fait adhérer en peu de temps le poumon au diaphragme, la base de la poitrine donne un son mat à la percussion, et la respiration ne s'entend presque pas dans ce point. Cette inflammation, du reste, est si difficile à reconnaître chez les vieillards qu'on la prend presque toujours pour une phlegmasie du foie. Chez les enfans, elle ne présente non plus aucun caractère tranché qui puisse la faire distinguer des autres inflammations de poitrine.

Cette pleurésie, heureusement assez rare, est la plus dangereuse, et, malgré le traitement antiphlogistique le plus actif et le mieux entendu, peu de malades en guérissent. Un vésicatoire, appliqué à l'épigastre, a souvent procuré la résotion d'une pleurésie diaphragmatique; les sangsues et les ventouses scarifiées doivent également être mises sur ce point. La pleurésie diaphragmatique ne présente à l'autopsie rien qui la distingue de l'inflammation des autres points de la plèvre; seulement, qu'il y ait épanchement ou non, le diaphragme adhère toujours à la base du poumon, j'ai même vu une pleurésie de ce genre déterminer un abcès dans le poumon qui se fit jour à l'épigastre, et donna lieu à une fistule thoracique.

Lettre *à M. Pointe.*

Rosny, le 25 juillet 1827.

Monsieur et honoré confrère,

Je viens de recevoir votre lettre du 21 du courant, par laquelle je vois que vous avez été mal informé de ce j'ai dit, dans l'une des séances de l'Académie royale de médecine, relativement à vos *Observations sur les maladies auxquelles sont sujets les ouvriers employés dans la Manufacture royale des tabacs de Lyon.*

Lorsque la discussion s'ouvrit sur cet objet, parlant en thèse générale, et abstraction faite des résultats de vos Observations, je fis simplement part à l'Académie de quelques renseignemens que j'avais pris à Cette, en 1789, 1790 et 1791, et qui tendaient spécialement à prouver l'innocuité de la fumée de tabac. Je fortifiai cette opinion par la double autorité d'un grand chimiste et d'un habile observateur de l'Ecole de Montpellier.

Voici en effet, Monsieur et honoré confrère, ce qui fut lu dans l'as-

semblée publique de la Société des sciences de Montpellier, tenue le 25 novembre 1771, en présence des États de la province de Languedoc.

Extrait *d'un Mémoire de M. Venel sur les effets de la fumée de tabac.*

« Les observations qui ont fourni le sujet de ce Mémoire ont été faites en exécution d'une commission de la Cour des comptes, aides et finances de Montpellier, qui, à l'occasion des différends survenus entre les magistrats municipaux de Cette et les officiers de la Manufacture de tabac établie dans cette ville, au sujet des incendies des tabacs, chargea MM. Venel et Gouan, professeurs en médecine et membres de la Société royale, d'examiner les effets de ces fumées sur les hommes, les marchandises, les meubles, etc. »

« Il résulta de cette vérification, que dans le cas même où les incendies se font avec le plus grand désavantage, relativement à l'émission des fumées, les vapeurs et fumées répandues, provenant des côtes et débris de tabac et des tabacs avariés, ne sont point insalubres; qu'un malade attaqué de phthisie au dernier degré, et dont la maison fut remplie vingt-quatre heures de ces vapeurs, n'en éprouva rien de plus que les autres habitans de la maison, c'est-à-dire que ces vapeurs ne se manifestèrent à lui, comme aux autres, que par une odeur forte et désagréable; que c'est à l'incommodité qu'une telle odeur fait éprouver aux hommes que se bornent les mauvais effets des vapeurs produites par les incendies dont il s'agit; que cette incommodité ne dura que pendant environ une journée, sur trois que dura l'incendie que MM. Venel et Gouan observèrent à Cette; que les marchandises et meubles des habitans n'en souffrirent aucun dommage sensible; et enfin, que les ouvriers de tout âge et des deux sexes employés dans cette Manufacture ne sont sujets à aucune indisposition particulière, et nommément aux maladies des yeux, à celles de poitrine et aux tremblemens des membres. »

Telle est, Monsieur et honoré confrère, la seule part que j'ai prise à la désunion que vos intéressantes recherches ont fait naître. C'eût été méconnaître les règles de la dialectique que d'arguer contre vous des dernières lignes du Rapport de MM. Venel et Gouan. Que pouvais-je opposer de concluant aux observations journalières que votre position vous met dans le cas de faire?

J'ai été flatté d'apprendre, par votre Lettre, que vous vous rappelez avec plaisir nos relations déjà bien éloignées de la Faculté de Paris. Il me souvient aussi que vous vous montrâtes dans vos examens d'une manière présageant les succès qui vous attendaient dans une ville, qui, comme Lyon, compte tant d'habiles médecins. Je dus vous féliciter, d'après ma coutume de rendre justice à tous les talens, car ces rigueurs qu'on m'a reprochées ne tombèrent jamais que sur des ignorans ou des hommes sans pudeur.

Je suis, etc.

Le Baron DESGENETTES.

PARIS. — IMPRIMERIE DE C.-L.-F. PANCKOUCKE,
RUE DES POITEVINS, N° 14.

JOURNAL

COMPLÉMENTAIRE

DU

DICTIONAIRE DES SCIENCES MÉDICALES.

MÉMOIRE *sur la version du fœtus dans l'accouchement*; par le docteur FLAMANT, *professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg.*

(Deuxième et dernier article.)

IIe SECTION. — DE *la version par la tête lorsque les fesses se présentent.* — Si l'on a traité d'imprudente et de téméraire la proposition que nous avons faite d'amener la tête lorsque le fœtus était en travers, que ne devons-nous pas craindre pour celle-ci? Il est vrai qu'il serait ridicule, pour ne pas dire absurde, de conseiller d'aller chercher la tête du fœtus qui présente les fesses. Si on s'était donné la peine de nous lire avec attention, on aurait vu que nous prescrivons de soulever les fesses pour faire descendre la tête. Deventer, Baudelocque et plusieurs autres accoucheurs ont rapporté des observations de versions spontanées dans lesquelles ils ont reconnu que des fœtus à terme, nageant dans une grande quantité d'eau, s'y mouvaient assez facilement pour présenter les fesses, la tête et différentes régions des plans du tronc. Ils conseillent, lorsque cela arrive au commencement du travail, de saisir le moment où la tête est en bas, pour rompre les membranes. Après l'écoulement des

eaux, l'utérus se resserre sur le fœtus, et le fixe dans cette position, la meilleure de toutes.

Il est très-rationnel, lorsque les fesses se présentent, de reconnaître le volume de la tête, si cela est possible, avant de laisser engager les fesses. Cette exploration fait juger s'il est en rapport convenable avec l'ouverture du bassin, et sert à asseoir le diagnostic et le pronostic. Car si le défaut de proportion est tel que le fœtus périra, après la sortie des fesses, avant qu'on ait pu extraire la tête, on est au moins autorisé à tenter de la faire descendre, pour abandonner son expulsion à la nature ou l'extraire avec le forceps, parce que personne n'ignore qu'il y a bien plus de chances pour conserver le fœtus quand il vient par la tête que quand il vient par les fesses.

Tout partisan que nous sommes de la version par la tête, dans ce cas, nous n'oserons cependant pas la proposer d'emblée, quoique nous y soyons disposé. Mais, d'après les suppositions suivantes, nous ne doutons pas que tout accoucheur sans prévention ne suive notre avis, et ne tente de mettre en pratique les divers procédés que nous allons proposer.

Si un fœtus monstrueux était privé des membres inférieurs, ou ne présentait que de petits moignons près des fesses, qui ne fourniraient point assez de prise aux mains de l'accoucheur pour tirer au dehors l'extrémité inférieure du tronc, et que la mobilité du fœtus laissât entrevoir la possibilité de faire descendre la tête en soulevant les fesses, qui hésiterait à tenter cette opération?

Supposons une femme dont le détroit abdominal ne présente que trois pouces et trois lignes de diamètre sacro-pubien, si elle a perdu plusieurs fœtus venus par les fesses, et qu'ils aient tous offert une tête plus grosse que dans l'état naturel, si l'on est obligé de rompre les membranes, ou si, peu de temps après l'écoulement des eaux, le fœtus paraît assez mobile dans l'utérus, toute tentative pour la version par la tête est de rigueur, et un accoucheur n'est pas excusable de ne pas l'essayer.

Quoiqu'un critique ait accusé Hippocrate de n'offrir, sur les accouchemens, que des vues fausses, une théorie idéale, hasardée, souvent dangereuse, parce qu'il faisait saisir les femmes en travail par les membres inférieurs auxquels on communiquait des secousses pour ramener la tête, lorsque

le fœtus était en travers ou qu'il présentait les pieds, nous n'en restons pas moins attaché à la doctrine du père de la médecine sur ce point, car nous avons réussi quelquefois, au moyen de ces secousses, dirigées avec prudence et ménagemens, à changer une position transversale de la tête dans l'excavation, lorsque le forceps ne pouvait pas lui faire exécuter le mouvement de rotation; à plus forte raison réussiront-elles, lorsque la tête est encore libre au dessus de l'excavation, et peu éloignée de l'entrée du bassin. L'intention d'Hippocrate était louable, mais l'exécution n'était point aussi perfectionnée, parce que la physique, l'anatomie et l'art des accouchemens n'avaient point fait tous les progrès qui les ont éclairés jusqu'à nos jours : malgré les siècles qui se sont écoulés depuis, et tous les travaux des praticiens, on rencontre encore trop souvent des cas qui sont au dessus des ressources de l'art.

Jacques Rueff donne une planche où le fœtus présente les fesses : il recommande à la sage-femme de graisser la main, et de l'appliquer sur le siége, pour le soulever et amener la tête au passage.

Guillemeau devait avoir pratiqué cette version, puisqu'il conseillait au chirurgien d'essayer doucement de remettre les pieds en haut et de ramener la tête en bas; mais s'il y trouve difficulté, le meilleur est de le tirer par les pieds.

Saint-Germain dit que si l'enfant présente les fesses, il faut les soulever pour faire descendre la tête, et la tirer dehors quand il survient des douleurs.

Si nous n'apportons pas d'observations à l'appui de ces versions, c'est que l'occasion de les pratiquer ne s'est pas encore présentée; mais décrire des procédés pour chacune des positions, c'est servir les jeunes praticiens, en leur épargnant des efforts de génie qu'ils conserveront pour imaginer de nouveaux procédés, afin de se tirer d'embarras, lorsque l'on ne peut réussir en suivant les règles ordinaires.

Le plus souvent les deux pieds sont appliqués contre les fesses; d'autres fois il n'y en a qu'un, ou bien les jambes sont étendues sur les cuisses fléchies, et les pieds devant la poitrine.

Première espèce. — Le coccyx est au dessus de la cavité cotyloïde gauche, et les pieds contre les fesses : avec le pouce et les deux derniers doigts de la main droite, on saisit les deux pieds; on applique l'indicateur et le doigt du milieu

sur les fesses; on fait incliner la femme sur le côté droit, en appuyant la main gauche sur le fond de l'utérus et la tête du fœtus, qu'on tire à droite, en même temps qu'on soulève les fesses : tranquille pendant les contractions, la main profite du moment de repos de l'utérus pour réitérer ses tentatives; si l'on parvient à placer le fœtus en travers, l'indicateur et le doigt du milieu, passés entre les cuisses, sont fixés sur les aînes : lorsque les fesses sont remontées au fond de l'utérus, la tête est déjà sur la fosse iliaque droite; on descend la main droite le long du plan latéral droit du fœtus, jusqu'à la tête, que l'on saisit, en tournant l'occiput un peu en devant pour réduire à la seconde espèce par la tête.

Deuxième espèce. — Le coccyx est au dessus de la cavité cotyloïde droite : avec le pouce et les deux derniers doigts de la main gauche, on saisit les pieds, et on place l'indicateur et le doigt du milieu sur les fesses; en les remontant vers le fond de l'utérus, on les dirige un peu en arrière, et l'on fait incliner la femme sur le côté gauche; on descend le long du plan latéral gauche du fœtus, dont on saisit la tête, en la réduisant à la première position du premier genre. On devine assez ce qu'il faut faire avec la main droite pour ne pas être obligé de l'indiquer.

Troisième espèce — Le coccyx est au dessus de la symphyse des pubis. Si l'on se sert de la main droite, on ne pourra réduire cette position qu'à la seconde espèce par la tête : il sera donc préférable de soulever les fesses avec la main gauche, en les dirigeant à droite, pour réduire à la première espèce par la tête, et, pendant l'opération, on suivra les préceptes indiqués pour la seconde espèce.

Quatrième espèce. — Le coccyx est au dessus de la symphyse ilio-sacrée droite, on se servira de la main gauche portée en supination, et tandis qu'elle soulèvera les fesses, la main droite ramenera la tête en devant et à gauche, pour réduire à la première espèce du premier genre.

Cinquième espèce. — Le coccyx est au dessus de la symphyse ilio-sacrée gauche : avec la main droite en supination, on soulèvera les fesses, et la main gauche favorisera la descente de la tête, pour la réduire à la deuxième espèce.

Sixième espèce. — Le coccyx est devant l'angle sacro-vertébral. Comme il sera préférable de réduire cette position à la première espèce par la tête, il faudra se servir de la main gauche, et, en relevant les fesses, les amener au dessus de la

symphyse ilio-sacrée droite, afin de faire descendre l'occiput au dessus de la partie interne de la cavité cotyloïde gauche.

Septième espèce. — Le coccyx sur l'extrémité gauche du diamètre transverse : avec la main droite, on réduira à la deuxième espèce par la tête.

Huitième espèce. — Le coccyx sur l'extrémité droite du diamètre transverse : avec la main gauche, on réduira à la première espèce par la tête.

En rapprochant ces divers procédés, on verra facilement que, pour les points du côté gauche situés entre les deux extrémités du diamètre sacro-pubien, et qui caractérisent les première, septième et cinquième espèces, il faut se servir de la main droite, tandis que, pour les troisième, deuxième, huitième, quatrième et sixième espèces, en procédant de devant à droite et en arrière, c'est avec la main gauche qu'on réduira toujours à la première espèce par la tête.

Il paraît que les auteurs que nous avons cités en faveur de cette version ne désespéraient pas de voir le fœtus expulsé par les forces naturelles, après avoir ramené la tête au dessus du détroit. Il faut cependant convenir qu'ils devaient quelquefois regretter de n'avoir pas tiré les pieds les premiers, lorsqu'après avoir réussi à ramener la tête, l'utérus restait dans l'inertie, ou s'il se manifestait quelque accident qui nécessitât une prompte délivrance; aujourd'hui, avec le forceps, nous ne nous trouverions jamais dans le même embarras.

Tous les inconvéniens que nous avons reprochés à la version par les fesses au moyen des pieds, et qui ont été reconnus par les accoucheurs de bonne foi, militent en faveur de celle par la tête, sur laquelle on nous reprochera peut-être aussi d'avoir trop insisté; mais nous avons toujours professé franchement que si l'exécution en paraissait trop difficile, nous n'hésiterions pas à recourir à d'autres moyens, plutôt que de rendre la femme ou son fruit victime de notre obstination à pratiquer une opération impossible; dans ce cas, nous saisirions les pieds appuyés sur les fesses, ou bien nous irions les prendre devant la poitrine, pour les faire descendre, à moins qu'on ne pût accrocher l'aîne avec un doigt, et tirer ainsi le fœtus, après avoir reconnu la possibilité de faire franchir aux fesses toute la filière du bassin.

IIIe SECTION. — *De la version du fœtus lorsqu'il est placé en travers ou obliquement.* — Ce n'est point par un respect aveugle pour le père de la médecine que nous réu-

nissons dans cet article la position oblique à la transversale, mais bien afin d'éviter des répétitions qui deviendraient fastidieuses pour les lecteurs. Nous croyons devoir annoncer que nous ne regardons comme bonne position de la tête que celle où l'occiput s'engage suivant l'axe du détroit abdominal, et, pour bonne position des fesses, que celle où elles se présentent toutes deux parallèlement à l'entrée du bassin. Dans tous les cas où ces deux extrémités n'offrent point les parties dénommées, mais quelque autre région voisine, il suffit le plus souvent de leur imprimer une meilleure direction pour qu'elles obéissent aux contractions utérines et soient expulsées naturellement. Nous ne comprendrons donc ici que les cas où les diverses régions de chaque plan seront au dessus du détroit supérieur. Pour le plan postérieur ou dorsal qui a quatre régions, savoir : 1° la nuque et la partie postérieure du cou; 2° le dos; 3° les lombes; 4° la région sacrée, le fœtus sera placé obliquement, lorsqu'il présentera la nuque ou la région sacrée, et en travers, lorsqu'il présentera le dos ou les lombes. Pour le plan antérieur ou sternal, dans lequel se trouvent, 1° la face; 2° le devant du cou; 3° le sternum; 4° l'abdomen et le pubis, le fœtus est oblique pour la première et quatrième régions; il est en travers pour la deuxième et la troisième. Enfin pour les plans latéraux qui offrent, 1° le côté de la tête; 2° le côté du cou; 3° le côté de la poitrine; 4° le flanc et la hanche, la position du fœtus sera oblique pour la première et la quatrième régions, transversale pour la deuxième et la troisième.

Ces distinctions une fois établies, on sera bien convaincu que le fœtus ne pourra pas traverser le bassin dans ces positions, à moins qu'il ne vienne avant terme, qu'il ne soit très-petit, mort et déjà macéré au point qu'il puisse s'affaisser assez pour pouvoir passer en double; mais si, à la fin du neuvième mois, il a acquis tout le développement dont il est susceptible, s'il est fort et bien portant, il faudra nécessairement ramener au détroit supérieur l'une ou l'autre des deux extrémités, si elle n'y est pas arrivée par une version spontanée. Quoique la grande majorité des accoucheurs préfère aller prendre les pieds pour amener les fesses, l'expérience a suffisamment prouvé que quelques-uns sont allés prendre la tête, ou ont soulevé les fesses pour la faire descendre; et comme on ne doute plus aujourd'hui que l'accouchement par la tête produit bien moins d'inconvéniens pour la mère et

pour le fœtus que l'accouchement par les fesses, il est du devoir de l'accoucheur de n'aller prendre les pieds que quand il ne peut pas ramener la tête.

Supposons maintenant que tout soit assez bien disposé pour ramener l'une ou l'autre extrémité, nous allons exposer les divers procédés qui conviendront à l'une ou l'autre des versions, en commençant par le plan postérieur ou dorsal.

Première espèce. — La tête est sur la fosse iliaque droite, et la partie postérieure du cou au dessus du détroit abdominal; la main droite saisira le cou, en plaçant le pouce sur l'épaule droite et les autres doigts sur l'épaule gauche; après une contraction, elle tirera le tronc à gauche, en faisant incliner la femme sur le côté droit, et pressant avec la main gauche sur les fesses, pour favoriser leur ascension; et lorsque l'occiput sera au dessus du détroit, on l'accrochera avec les doigts de la main droite, pour le faire descendre dans l'excavation, en suivant la direction de la première espèce par la tête. Si le dos se trouvait au dessus du détroit, comme on ne pourrait pas aller prendre les épaules avec la main droite, il faudrait introduire la main gauche dans l'utérus, à plat, sur la fosse iliaque droite, jusque sur le cou, pour saisir les épaules, et les pousser à gauche, tandis que la main droite releverait les fesses; en continuant ainsi après chaque contraction, on parviendrait à réduire à la première espèce par la tête; mais si l'on ne pouvait pas réussir par ce procédé, on appliquerait la main droite à plat sur le dos, et les doigts, sur les fesses, les releveraient vers le fond de l'utérus; la main gauche pousserait légèrement la tête qui est sur la fosse iliaque droite, et qui, parvenue sur le détroit, serait réduite avec la main droite à la première position. On suivrait le même procédé pour les lombes ou la region sacrée. Mais, dans ces quatre cas, si l'on ne parvenait à faire la version par la tête, il faudrait, avec la main droite, tourner le dos du fœtus en devant, suivre le plan latéral gauche jusqu'aux fesses, par dessus lesquelles on passerait le pouce, pour amener les pieds sur le plan antérieur du fœtus, et les saisir, afin de faire descendre les fesses pour les réduire à la première espèce. Quand on ne peut arriver jusqu'aux fesses, on passe la main sur le plan antérieur du fœtus où l'on trouve les genoux, que l'on accroche; en les tirant en dessous, on les amène à l'extérieur, en réduisant à la première espèce par les fesses. Si le dos du fœtus était serré contre la paroi antérieure de l'utérus

de manière que le pouce de la main droite ne pût passer entre ces parties, on pourrait, avec la main gauche, passée en arrière sur le plan antérieur du fœtus, arriver jusqu'aux fesses, pour y saisir les pieds, et, en pelotonnant le fœtus sur sa partie antérieure, réduire à la deuxième espèce par les fesses.

Deuxième espèce. — La tête est au dessus de la fosse iliaque gauche.

La main droite saisira le cou au dessus des épaules, et les poussera à droite : on fera coucher la femme sur le côté gauche, et la main gauche pressera au dessus des pubis, pour faire remonter les fesses. On placera la tête dans la seconde position ; pour le dos, on glissera la main droite jusqu'à la partie inférieure du cou afin d'accrocher les épaules et de terminer comme ci-dessus. Si l'on ne pouvait arriver aux épaules avec la main droite, il faudrait la retirer, et introduire la main gauche à plat, dont les doigts soulèveraient les fesses vers le fond de l'utérus, tandis que la main droite presserait la tête sur la fosse iliaque gauche, pour la faire arriver au dessus du détroit, où elle se trouverait réduite à la deuxième position ; pour les lombes et la région sacrée, on suivrait le même procédé. S'il fallait en venir à la version par les fesses, on parviendrait, avec l'une et l'autre main, aux pieds, avec lesquels on réduirait à la première espèce par les fesses, après avoir préalablement tourné le dos du fœtus en devant.

Troisième espèce. — La tête est sur l'angle sacro-vertébral, plus souvent sur ses côtés pour la partie postérieure du cou. Si la tête est à droite, on applique le pouce de la main gauche sur l'épaule droite, et les autres doigts sur l'épaule gauche ; on tire le tronc en avant, tandis que la main droite relève les fesses, qui sont au dessus des pubis, et on place la tête dans la première position. Si la tête est à gauche de l'angle sacro-vertébral, on se servira de la main droite pour réduire à la deuxième espèce. Mais si le fœtus présentait l'une des trois autres régions de cette surface, comme la symphyse des pubis empêcherait de placer la main sur le dos ou les lombes, pour faire remonter les fesses, on parviendrait encore à faire la version par la tête en plaçant la femme sur les genoux et sur les coudes ; on introduirait la main gauche en supination entre la symphyse des pubis et le dos du fœtus qu'on ferait remonter vers le fond de l'utérus, puis la main descendrait prendre l'occiput pour le placer dans la première position. Pour faire la version par les fesses, on tâchera de faire re-

monter la tête en arrière avec la main droite, en tournant un peu le dos du fœtus du côté droit de la mère, et l'on prendra les pieds, s'il est nécessaire, pour amener les fesses dans la deuxième position.

Quatrième espèce. — La tête fait saillie au dessus des pubis, et la partie postérieure du cou est au dessus du détroit supérieur. On applique le pouce de la main droite en supination sur l'épaule droite du fœtus, et les doigts sur l'épaule gauche ; on pousse le tronc en arrière et en haut, et la main gauche presse sur la tête pour la faire arriver sur le détroit ; alors la main droite lui imprime un léger mouvement de rotation pour amener l'occiput en devant dans la première position. S'il n'était pas possible de faire reculer la tête, et qu'il fallût aller chercher les pieds pour faire descendre les fesses, il faudrait, avec la main droite, tourner le dos du fœtus vers le côté droit de la mère, et suivre en arrière le plan latéral droit jusqu'aux fesses, sur lesquelles on prendrait les deux pieds, qu'on ramenerait sur le plan anterieur du fœtus, et qu'on tirerait en bas pour réduire à la première position des fesses. Si les lombes ou la région sacrée étaient au dessus du détroit, les fesses se trouveraient sur l'un ou l'autre côté de l'angle sacro-vertébral ; si elles étaient à gauche, on essaierait de les faire remonter avec la main droite, en poussant la tête en arrière avec la main gauche, et on terminerait comme ci-dessus ; mais si les tentatives pour la version par la tête étaient infructueuses, on tournerait le dos du fœtus du côté droit de la mère avec la main droite, qui suivrait le plan latéral droit jusqu'aux fesses, pour y prendre les pieds et réduire à la première espèce par les fesses. Si les fesses étaient au dessus et à droite de l'angle sacro-vertébral, avec la main gauche on les ferait remonter jusqu'à ce que l'occiput fût arrivé au dessus du détroit et réduit a la deuxième position par la tête. S'il fallait aller chercher les pieds, la main y monterait pour les accrocher et réduire à la première espèce par les fesses. Lorsqu'on éprouve trop de peine pour faire tourner le dos du fœtus à droite, il faut changer de main pour le diriger à gauche, et le reste de l'opération devient très-facile.

Le plan antérieur. — *Première espèce.* — La tête répond à la fosse iliaque droite des quatre variétés de cette espèce, caractérisées par la présence de la face, du devant du cou, de la poitrine, du bas-ventre et du pubis. La première a trop

occupé les accoucheurs, et on est si fatigué de la lecture du troisième Mémoire sur les positions de la face, dans le premier volume de la *Pratique des Accouchemens*, par madame Lachapelle, qu'il serait peut-être impossible de trouver un homme assez courageux pour en recommencer la lecture. On ne pourrait jamais réunir autant d'erreurs qu'il s'en trouve dans ce Mémoire; en faire la critique, aurait le grave inconvénient de rappeler l'attention sur des procédés heureusement oubliés.

Personne ne peut révoquer en doute la possibilité de la parturition lorsque la face se présente; mais ceux qui en ont fourni le plus d'observations, n'ont pas manqué de faire observer qu'elle est longue, difficile, et que le fœtus naît presque toujours avec la face et les yeux rouges, tuméfiés, avec des signes d'engorgement au cerveau. Ce serait donc rendre un service éminent au fœtus, qui court tant de dangers, que de corriger, le plus tôt possible, cette position vicieuse, en fléchissant la tête sur la poitrine, pour ramener l'occiput à l'entrée de l'excavation : après cette réduction favorable, si les forces épuisées de la mère étaient insuffisantes pour expulser la tête, on aurait la ressource du forceps, avec lequel l'accouchement serait bientôt terminé. Il faut cependant convenir que, quand la tête est restée long-temps renversée sur le dos, la main qui a accroché l'occiput ne peut pas fléchir cette tête sur la poitrine, et qu'on est forcé de laisser la face s'engager dans l'excavation, ce que l'on préfère à l'accouchement par les fesses. Quoique notre pratique nous ait fourni plusieurs observations de parturition par la face, sans qu'il en soit résulté de danger pour le fœtus ni pour la mère, nous soutiendrons toujours que c'est en général un accouchement fâcheux, et qu'il faut tenter de le réduire à un accouchement par l'occiput.

Première espèce. — Lors donc que le front est appuyé sur l'extrémité droite du diamètre transverse, et le menton sur l'extrémité gauche de ce même diamètre, il faut porter les doigts de la main gauche sur l'occiput, qu'on fait descendre pour réduire à la deuxième espèce par la tête. Si l'on ne réussit pas, il faut conduire le levier avec la main droite dans la paume de la main gauche, qui le fixe sur l'occiput; on prend ensuite le manche de l'instrument de la main gauche, et la main droite repousse le menton, pour imprimer à la tête un mouvement de bascule qui lui rend sa position légitime. Si la partie antérieure du cou se présentait, on introduira

la main gauche, en plaçant le pouce sur l'épaule gauche et les doigts sur l'épaule droite; on soulevera la poitrine pour opérer la flexion du cou; on poussera le tronc à gauche, et on suivra avec les doigts le côté droit de la tête, pour aller accrocher l'occiput, et réduire à la deuxième espèce par la tête. Quand le sternum se trouve au dessus du détroit supérieur, on introduit la main droite à plat sur la poitrine, les doigts dirigés vers les aînes; on soulève le tronc du fœtus, en faisant remonter les fesses : la main gauche fixe la tête sur la fosse iliaque droite, pour favoriser le mouvement d'ascension, et la main droite descend jusqu'à la tête, qu'elle saisit pour la placer dans la deuxième position.

L'observation que je vais rapporter suffira pour faire connaître la conduite à tenir quand le bas-ventre se trouve au dessus du détroit supérieur. A notre clinique, une femme se trouvait en travail depuis quelques heures; la dilatation de l'orifice égalait un écu de trois livres; la poche des eaux, molle et prolongée dans l'excavation, renfermait un paquet mollasse que je reconnus être le cordon ombilical; le cercle utérin, souple et dilatable, me détermina à rompre les membranes; précipitation de quelques anses du cordon, au dessus desquelles je trouvai les mains et les pieds entortillés par ce même cordon; j'eus assez de peine à démêler ces parties, et j'annonçai aux élèves que l'occasion était des plus favorables pour une version par la tête, que j'allais l'exécuter sans peine: je plaçai ma main droite à plat sur le ventre, mes doigts fixés dans les aînes; mais, en faisant des efforts pour remonter les fesses, les contractions utérines devinrent plus fortes, et se concentrèrent sur les fesses, de manière à les faire descendre malgré moi. Je m'emparai aussitôt des deux pieds, que je tirai dans l'excavation, et je réduisis à la première espèce par les fesses. Si elles eussent cédé à mes pressions, après les avoir remontées au fond de l'utérus, ma main droite serait descendue le long du plan latéral droit du fœtus, en passant derrière l'épaule, pour ramener le bras sur le plan antérieur, et, parvenu à l'occiput, j'aurais réduit à la deuxième espèce par la tête.

Pour ces quatre variétés, s'il était impossible de faire la version par la tête, les doigts de la main droite, portés derrière le plan latéral droit du fœtus, le suivraient jusqu'aux fesses, où l'on saisirait les deux pieds, qu'on tirerait au dehors pour réduire à la première espèce par les fesses; mais

supposons que la presence de la main ait réveillé les contractions utérines au point que l'utérus, étroitement serré sur le fœtus, empêche la main d'arriver jusqu'aux fesses, il faudra, avec le pouce et l'indicateur de la main droite, accrocher les deux genoux, qui sont sous le ventre du fœtus, et les tirer au dehors, jusqu'a ce que les fesses soient amenées au dessus du détroit supérieur dans la première position.

Tous ces procédés sont possibles lorsque la tête est encore au dessus du détroit supérieur; mais quand elle est descendue dans l'excavation, et que la face est en dessous, comme on ne peut accrocher l'occiput avec les doigts, il faut y porter le levier, avec lequel on l'entraîne, tandis qu'avec l'autre main on cherche à faire remonter le menton; s'il se manifestait des accidens qui fissent craindre pour la vie de la mère, il faudrait s'empresser d'enfoncer un crochet tranchant à la partie interne du corps de la mâchoire inférieure, on pourrait alors extraire le fœtus vivant, comme il nous est arrivé en pareil cas. Quelques planches d'ouvrages d'accouchemens font voir des fœtus sur le ventre, avec la tête et les membres inférieurs étendus sur le dos. Le demi-cercle fort arrondi qu'ils présentent à l'intérieur de l'utérus pourrait permettre à la main droite de se tourner dans cet organe de manière à faire descendre la tête. Si on n'y parvenait pas, on tournerait le fœtus sur l'un ou l'autre côté, pour arriver plus facilement aux pieds, et réduire à la seconde espèce par les fesses, si on l'avait tourné sur le côté droit, à la première, si on l'avait tourné sur le côté gauche.

Deuxième espèce. — La tête répond à gauche. Pour la présence de la face, on introduira la main droite à gauche du bassin, et les doigts accrocheront l'occiput, pour réduire à la première espèce par la tête. Si elle ne cède pas, on conduira le levier avec la main gauche le long de la paume de la main droite sur l'occiput qu'on fixera dans la cuiller de l'instrument; la main droite en saisira le manche, et les doigts de la main gauche, portés sur le menton, le releveront, tandis que la main droite tirera le manche du levier pour faire descendre l'occiput; pour la partie antérieure du cou, la main droite la saisira, et poussera le tronc à droite, afin de ramener la tête au dessus du détroit, et d'accrocher l'occiput pour le placer dans la première position. Dans la présentation de la poitrine ou du ventre, on appliquera la main gauche à plat sur les parties, les doigts dirigés vers les aînes, pour re-

lever les fesses et descendre le long du plan latéral gauche jusqu'à la tête, qu'on ramènera dans la première position. Si l'on ne peut opérerer la version par la tête, il faudra, dans les quatre variétés, suivre, avec la main gauche, le plan latéral gauche du fœtus jusqu'aux fesses, pour y prendre les pieds, et réduire à la deuxième espèce par les fesses, ou bien accrocher les deux genoux pour faire descendre les fesses.

Troisième espèce. — La tête est en arrière. Il est rare qu'elle reste appliquée contre l'angle sacro-vertébral; elle se porte presque toujours à droite ou à gauche de la colonne lombaire. Si la face se présente, elle se trouve dans la position la plus favorable pour que la parturition se termine sans grande difficulté, parce que la face, une fois descendue dans l'excavation, le menton arrive bientôt sous la symphyse des pubis, que si le bassin a ses dimensions ordinaires, le reste de la tête se dégage bientôt; mais quand le front est un peu élevé, et que les contractions utérines tendent à faire descendre le cou, on doit terminer promptement l'accouchement, pour ne pas avoir à craindre le trop grand resserrement de l'utérus. Lors donc que le front sera appliqué au dessus de la symphyse ilio-sacrée droite, on ira, avec la main gauche, accrocher l'occiput, qu'on amènera à droite et en devant pour réduire à la deuxième espèce par la tête : pour le devant du cou, on posera le pouce de la main gauche sur l'épaule gauche du fœtus, et les doigts sur l'épaule droite, on tirera le tronc en avant, tandis que des frictions faites de bas en haut, au dessus des pubis, favoriseront l'ascension des fesses, et la tête arrivée au dessus du détroit, on terminera comme ci-dessus.

Si la tête restait inébranlable dans cette position, comme la symphyse des pubis ne permettrait pas aux doigts d'arriver vers les aînes pour faire remonter les fesses, on pourrait faire placer la femme sur les coudes et les genoux, porter ensuite la main droite sur le ventre du fœtus, relever les fesses avec les doigts fixés sur les aînes, et si elles ne cédaient pas, y prendre les pieds pour amener les fesses dans la première position. Si la tête se trouvait sur le côté gauche de la colonne lombaire, on se servirait de la main droite pour aller chercher la tête, et de la main gauche pour aller prendre les pieds.

Quatrième espèce. — La tête est en avant. La face ou le devant du cou se trouvant au dessus du détroit supé-

rieur, on appliquera le pouce de la main droite en pronation sur l'épaule droite, et les doigts sur l'epaule gauche; on poussera la poitrine en arrière et en haut, et si elle cède, on accrochera l'occiput avec les doigts pour réduire à la deuxième espèce par la tête; on pourrait même glisser cette main devant la poitrine et le ventre, appliquer les doigts sur les aînes, et refouler les fesses vers le fond de l'utérus pour amener le sommet de la tête dans la première position. Si on s'était servi de la main gauche, on réduirait la tête à la première position. Si l'on n'avait d'autre ressource que de faire la version par les fesses, on suivrait, avec la main droite, le plan latéral droit du fœtus, jusqu'aux pieds, qu'on saisirait pour les pelotonner sur son plan antérieur, et réduire, par une version complète, à la première espèce par les fesses, tandis qu'avec la main gauche on aurait suivi le plan latéral gauche pour réduire à la deuxième espèce.

Si la tête, descendue dans l'excavation, présentait la face, quelle que fût sa direction, si le travail était suspendu par quelque accident grave, il ne faudrait pas perdre de temps à essayer de faire descendre l'occiput et remonter le menton, mais appliquer le levier pour opérer sur la tête un mouvement de bascule; si tous ces efforts étaient superflus, avec deux doigts de la main droite, on pousserait le menton, qui est à gauche d'arrière en avant, pour le faire passer sous la symphyse; s'il était à droite, on le pousserait avec la main gauche. Dans la troisième espèce, on accrocherait, avec l'indicateur, le menton, derrière la symphyse, afin de le faire descendre, et, pour dernière ressource, si le fœtus était mort, on porterait un crochet à la face interne du menton pour opérer l'extraction.

Le plan latéral gauche. — Première espèce. — La tête placée à droite présente la joue et l'oreille gauche, et le plan sternal du fœtus est tourné vers la partie postérieure de la mère. On saisit la tête avec la main gauche, dont les doigs, placés sur la joue, la font remonter, tandis que le pouce, fixé sur l'occiput, cherche à le faire descendre, en réduisant à la première espèce par la tête. Si elle n'obéissait pas à ce mouvement, on soulèverait l'occiput avec le pouce, et les doigts feraient descendre la face, en plaçant la tête dans la deuxième position; pour le côté gauche du cou ou de l'épaule, on empoignerait le cou avec la main gauche pour repousser le tronc à gauche, afin de ramener la joue au dessus du détroit, et terminer comme

ci-dessus ; la main droite sur le côté gauche de l'abdomen presserait, de bas en haut, pour faire remonter les fesses. Tous ces procédés étant sans succès, la main droite à plat sur le côté gauche et les doigts fixés dans l'aîne feraient remonter les fesses ; si elles ne cédaient pas, on prendrait les pieds pour les ramener dans la première position, et on agirait de même si le flanc ou la hanche gauche se présentait.

Deuxième espèce. — La tête est à gauche, et le plan sternal répond à la partie antérieure de l'abdomen de la mère. La joue gauche étant au dessus du détroit, la main droite est introduite en supination ; les doigts en arrière sur l'occiput le soulèvent, tandis que le pouce appliqué sur le nez tend à l'abaisser. Dès que la face est en dessous, on accroche l'occiput avec les doigts, et on réduit à la première position par la tête. Si l'occiput descendait plus facilement, on réduirait à la deuxième position ; pour le côté du cou et de l'épaule, on les empoignerait avec la main droite ; on pousserait le tronc à droite, et la joue parvenue au dessus du détroit, on se conduirait comme on vient de l'indiquer. Si on ne pouvait pas arriver à l'épaule, on retirerait la main droite pour introduire la gauche, appliquer les doigts sur la hanche, le pouce dans l'aîne, afin de faire remonter les fesses, et descendre tout le long du plan latéral gauche jusqu'à l'occiput, qu'on placerait dans la deuxième position. Si le côté de la poitrine, du ventre ou de la hanche se présentait, on tenterait la version par la tête, en faisant remonter les fesses avec la main gauche, ou bien on prendrait les pieds pour faire la version par les fesses.

Troisième espèce. — La tête est en arrière, le plan sternal répond au côté gauche de la mère. Pour la joue, on portera les doigts de la main gauche en pronation par dessus l'occiput, qu'on abaissera pour réduire la tête à la deuxième position. Si c'est le côté du cou ou l'épaule gauche, on le saisira de la main gauche en supination pour tirer la tête en devant, jusqu'à ce que la joue soit au dessus du détroit, et faire descendre l'occiput. On pourrait encore faire placer la femme sur les genoux et les coudes, puis, avec la main gauche sur les aînes, faire remonter les fesses, et descendre placer l'occiput dans la deuxième position. Pour faire la version par les fesses, il faudrait diriger la main droite sur le plan antérieur du fœtus afin d'accrocher les genoux et de réduire à la première espèce par les fesses.

Quatrième espèce. — La tête est au dessus des pubis, et le plan sternal répond au côté droit de la mère. Si l'on ne peut passer les doigts de la main droite entre la partie supérieure de la symphyse pubienne et le sommet de la tête pour la réduire à la première position, on poussera le tronc en haut et en arrière avec la main droite appuyée sur l'épaule gauche, et la tête en arrière avec la main gauche pressant au dessus des pubis. Si l'on ne peut déplacer la tête, et qu'on soit obligé de faire la version par les fesses, on ira, avec la main gauche, devant le plan antérieur jusqu'aux fesses, pour y prendre les pieds, et amener les fesses dans la deuxième position; si l'on ne pouvait arriver jusqu'aux pieds, on saisirait les genoux devant l'abdomen, et, en les tirant, on réduirait à la deuxième espèce par les fesses.

Le plan latéral droit. — Première espèce. — La tête est à droite, et le plan sternal du fœtus répond à la partie antérieure de la mère. Pour la première variété, la joue droite est au dessus du détroit supérieur. Si on laisse la tête s'engager dans cette position, elle s'inclinera sur l'épaule gauche, et en arrivant dans l'excavation, l'épaisseur du cou se trouvera ajoutée à celle de la tête, qui ne pourra jamais franchir le détroit inférieur; il sera peut-être impossible de faire descendre l'occiput ou la face, pour que l'accouchement se termine par l'une ou l'autre de ces parties, et le fœtus aura eu le temps de périr avant leur redressement. Si l'on est appelé lorsque la tête est encore libre au dessus du détroit, il faudra appliquer les doigts de la main gauche au dessus de l'occiput, pour le tourner au dessous, tandis que le pouce pressera sur la joue pour la faire remonter et réduire à la première espèce par la tête. Si l'occiput résistait trop à descendre, et qu'il parût plus facile de ramener la face au dessous, le pouce l'abaisserait, tandis que les doigts feraient remonter l'occiput, et l'accrocheraient pour amener la petite fontanelle au centre du détroit et réduire à la deuxième espèce. Pour la deuxième variété, le côté du cou, et, pour la troisième variété, l'épaule ou le côté de la poitrine, on se servira de la main gauche, avec laquelle on saisira l'épaule; on poussera le tronc à gauche, on frottera avec la main droite sur le côté gauche pour faire remonter les fesses, et lorsque la joue sera au dessus du détroit, on accrochera l'occiput pour réduire à la première ou à la deuxième espèce; mais si le fœtus présente le flanc ou la hanche droite, la main droite à plat sur cette

partie, et deux doigts sur les aines pousseraient les fesses vers le fond de l'utérus. Ces mouvemens seraient favorisés par l'inclinaison de la femme sur le côté droit, tandis que la main gauche de l'accoucheur presserait la tête, pour l'aider à descendre sur le détroit supérieur; mais s'il devenait nécessaire de faire la version par les fesses, on irait, avec la main droite, prendre les pieds, et les ramener en devant, puis en bas, pour réduire à la première espèce par les fesses.

Deuxième espèce. — La tête est à gauche, et le plan sternal répond en arrière : la joue se présentant, le pouce de la main droite sur l'occiput, et les doigts sur la joue, tourneront la face en dessous pour réduire à la première espèce, ou l'occiput pour réduire à la seconde; pour le côté du cou et de la poitrine, la main droite poussera le tronc à droite, afin de ramener la tête; mais, pour le flanc et la hanche, il faudrait les relever avec la main gauche, afin de porter les fesses au fond de l'utérus, et descendre prendre l'occiput, afin de le placer dans la première position. Si l'on était contraint de faire la version par les fesses, on y arriverait avec la main gauche, on dirigerait les pieds en arrière, et, en les tirant en dessous, on étendrait les jambes sur les cuisses, et les fesses se trouveraient placées au dessus du détroit supérieur, dans la troisième position.

Troisième espèce. — La tête est en arrière : le plan sternal répond au côté droit de la mère; le sommet de la tête se trouve le plus souvent sur l'un ou l'autre côté de l'angle sacro-vertébral; et la longueur de la série est parallèle à un diamètre ilio-sacro-cotyloïdien du détroit abdominal. Pour redresser la tête, on portera les doigts de la main droite en arrière sur son sommet, afin de le tirer en dessous, et ramener l'occiput derrière la partie interne de la cavité cotyloïde gauche, première espèce : pour le côté du cou et de la poitrine, on accrochera l'épaule avec la main droite, et, en tirant le tronc en avant, ou favorisant la version des fesses par des frictions faites de bas en haut au dessus du pubis avec la main gauche; mais si le fœtus présentait la bouche, on éprouverait les mêmes difficultés que dans la troisième espèce du plan latéral gauche, et il faudrait porter la main gauche sur le plan antérieur du fœtus pour prendre les pieds ou les genoux, puis réduire à la première espèce par les fesses.

Quatrième espèce. — La tête est sur les pubis, et le plan sternal répond au côté gauche de la mère. La joue droite est

au dessus du détroit, le sommet de la tête sur la symphyse des pubis, et le menton devant l'angle sacro-vertébral; on passera les doigts de la main droite en pronation entre le sommet de la tête et la symphyse des pubis; on poussera la tête en arrière, en la réduisant à la deuxième position : pour le côté du cou et l'épaule, la main droite en pronation poussera l'épaule en arrière et en haut, jusqu'à ce que la tête soit placée sur le détroit; on pourrait même porter les doigts sur les aines, afin de faire remonter les fesses : pour faire la version par les fesses, on ira saisir, avec la main droite, les pieds ou les genoux, qu'on amènera sur le plan antérieur du pubis, pour réduire à la première espèce par les fesses.

Nous nous sommes borné, dans les deux genres, à parler de la présence de l'épaule, sans faire mention de la sortie plus ou moins complète du membre supérieur, parce que nous renvoyons, dans nos cours, à un chapitre particulier l'exposition de tout ce qui concerne la présence des diverses parties des membres supérieurs et inférieurs avec la tête, les fesses ou les plans du tronc, marche qui nous a paru plus propre à graver dans la mémoire des étudians les procédés opératoires nécessités par leur présence.

Si l'on nous reprochait de n'avoir pas réuni ce genre au précédent, et de n'avoir pas décrit les procédés opératoires pour les deux en même temps, nous répondrions qu'il est des directions particulières dans chaque espèce pour amener la face en dessous et faire descendre l'occiput, et que nous avons cru devoir les traiter séparément, afin de les exposer avec plus de clarté. Mais quoique nous ayons fait tous nos efforts pour faire mieux comprendre nos opérations, nous craignons beaucoup encore qu'elles ne soient pas saisies par ceux qui n'auront pas médité la théorie des accouchemens, ou qui n'auront pas sous les yeux un bassin et un fœtus, afin de simuler toutes les positions que nous avons décrites. C'est en répétant souvent ces différentes manœuvres sur le mannequin, machine si décriée et cependant si nécessaire à l'accoucheur, qu'on parvient à contracter une habitude qui dirige la main dans le sens où il est nécessaire de la conduire, sans qu'on ait besoin de réflexion, à moins qu'il ne se présente quelque obstacle, pour lequel on imagine bientôt un nouveau procédé, lorsqu'on juge l'insuffisance de tous ceux qui sont connus. Le changement de position de la femme, les pressions exercées sur le bas-ventre, la grande mobilité

de l'utérus, et surtout le mouvement de rotation sur son axe, ainsi que la suspension des contractions, permettent souvent à l'accoucheur de terminer, avec la main gauche un accouchement pour lequel nous prescrivons d'employer la main droite. Ces règles ne sont tracées que pour les jeunes débutans, à qui les praticiens expérimentés doivent servir de guides jusqu'à ce que l'exercice les ait mis à même de s'en passer. C'est pour ces raisons que nous avons cru inutile de tracer, pour chaque variété, tous les procédés qu'on eût pu exécuter avec l'une ou l'autre main, nous en rapportant à l'intelligence de nos lecteurs pour suppléer ce que nous avons omis avec intention, et dans la crainte de fatiguer la patience dont ils auront besoin pour arriver à la fin de ce mémoire, dans lequel les redites étaient inévitables.

Nous ne finirons pas cependant sans faire connaître les principaux auteurs qui ont montré une préférence pour la version par la tête sur celle par les fesses, à laquelle ils reviennent toujours, lorsqu'ils ne peuvent pas parvenir à exécuter la première; plusieurs d'entre eux, quoique admettant la facilité de l'accouchement par la face, conseillent cependant d'amener l'occiput lorsque cela est possible, car rien n'empêche alors d'extraire la tête avec le forceps, sans danger pour le fœtus et pour la mère, ce qu'on est bien loin d'obtenir lorsqu'on applique cet instrument avant d'avoir changé la position de la tête.

Hippocrate, qui avait comparé le fœtus, placé transversalement dans l'utérus, à une olive posée en travers au dessus du cou d'une bouteille, imprimait des secousses au bassin de la femme dans l'intention de faire venir la tête préférablement aux fesses.

Moschion, fidèle à la doctrine d'Hippocrate, va chercher la tête lorsque le fœtus est en travers, et quand il ne peut réussir, il va prendre les pieds, s'ils sont plus proches de l'orifice.

Paul d'Egine indique les mouvemens à imprimer à la tête, lorsqu'elle n'est pas fort éloignée du détroit, afin de la réduire à la meilleure position.

Eucharius Rhodion ordonne à la sage-femme d'aller chercher la tête lorsque l'enfant présente le dos.

Guillemeau a fait connaître des procédés très-rationnels pour amener la tête au dessus du détroit, lorsque le fœtus

était en travers sur le dos ou sur le ventre : nous les avons suivis avec beaucoup de succès. S'il eût connu le forceps, il n'eût pas préféré la version par les pieds quand l'enfant est mort, de crainte que la mère n'ait pas assez de force pour expulser la tête ramenée au dessus du détroit.

Mauriceau dit de repousser les épaules en arrière pour faire descendre la tête, et appuie le précepte d'une observation.

Viardel, faisant rentrer un bras avec la main droite pour aller chercher les pieds, sentit l'enfant assez mobile pour ramener la tête, ce qu'il fit très-aisément.

Deventer enjoint aux sages-femmes, lorsque le fœtus présente l'épaule ou la main, de les repousser pour ramener la tête; on y réussit si les eaux viennent à s'écouler; s'il est sur le ventre, le cordon ombilical sorti, il conseille encore d'aller prendre la tête.

Amand, grand partisan de la version par les pieds, s'est vu forcé de faire la version par la tête dans un cas où il lui fut impossible de faire la première, et il réussit.

Pœu dit, lorsque l'enfant présente l'épaule, le bras même étant sorti, de faire remonter le tout pour amener la tête.

Smellie, qui, au comencement de sa pratique, faisait la version par la tête, ne l'avait abandonnée qu'à cause des difficultés qu'elle présentait; lorsqu'il éprouvait trop de peine pour faire descendre les fesses, en tirant les pieds, il essayait de faire remonter la tête. Ne peut-on pas juger, d'après cela, qu'il eût mieux valu, pour un homme qui avait déjà porté le forceps au dessus du détroit supérieur, laisser descendre la tête que de s'obstiner à tirer les fesses, qui offraient tant de résistance? car, lorsque le fœtus est en travers, les contractions utérines se décomposent sur les deux extrémités, et si elles agissent plus fortement sur la tête, elle descend, malgré les efforts pour tirer les fesses.

Rœderer, qui faisait presque toujours la version par les pieds, lorsqu'il ne pouvait pas y parvenir, essayait de faire descendre la tête; il conseille même, lorsque le cou se présente, de repousser le sternum pour que le visage se présente le premier, et abaisser le front.

Baudelocque, plus partisan de la version par les pieds que de celle par la tête, trouve cette dernière si difficile, lorsque le fœtus est en travers ou présente les côtés du cou, qu'il prescrit d'aller prendre les pieds. Ce n'est que pour la présence de l'occipital, dans le cas d'accident, qu'il conseille

d'avoir recours au forceps, si l'on juge plus expédient d'extraire avec cet instrument.

Voilà où en était, d'après ces auteurs, l'histoire de la version, quand j'ai commencé à enseigner les accouchemens, lors de la création de trois écoles de santé; tous mes efforts tendant, sans relâche, à avancer un peu la science que je professe, ce Mémoire et ceux qui le suivront prouveront si j'ai été déçu dans mes espérances.

Sur *la maladie mercurielle*; par le docteur Simon.

(Deuxième et dernier article.)

C'est une erreur théorique et pratique de croire et de prétendre que quelques grains de mercure, pris chaque jour, même pendant plusieurs mois de suite (méthode qui d'ailleurs me paraît mauvaise et condamnable sous le point de vue de la guérison de la vérole), sont capables de produire un véritable empoisonnement mercuriel. Des ulcères dans la bouche et dans la gorge, des douleurs ostéocopes, des gonflemens dans les os, et tous les symptômes de la prétendue maladie mercurielle, sont-ils donc le signe d'un état pathologique qui mérite le nom d'empoisonnement par le mercure? Un empoisonnement peut-il être, en réalité, le résultat de petites doses du métal qui affectent à peine l'estomac et le canal intestinal, et qui, pour tout exprimer d'un seul mot, ne sont pas capables de produire un dérangement essentiel dans le corps et dans les divers systèmes? Tandis que l'arsenic, le nitrate d'argent, le cuivre ammoniacal peuvent être pris à doses croissantes, pendant des mois entiers, sans qu'il en résulte d'inconvéniens sensibles pour l'intégrité de l'organisme et de ses fonctions, le mercure, à doses plus faibles, et sous des formes qui le rendent moins actif encore, empoisonnerait-il d'une manière si cruelle, et continuerait-il même à agir comme poison long-temps après qu'on aurait cessé de l'administrer, pendant que les maux causés par la salivation la plus forte disparaissent en quelques semaines sans laisser de traces, si ce n'est la perte des gencives.

Qu'est donc la maladie mercurielle, sinon une aggravation de la vérole par l'emploi non méthodique et en trop

grande quantité d'un métal qui, administré d'une manière non convenable, ne peut que provoquer et favoriser l'établissement d'une diathèse scorbutique dans le corps, et entraver l'acte de la nutrition de l'organisme humain, sans arrêter les ravages du poison vérolique? Mais, disent les ennemis du mercure, pourquoi est-se seulement après l'emploi de ce métal, qu'on voit des ulcères si graves dans la gorge, des affections si redoutables dans les os? Pourquoi la syphilis se montre-t-elle si douce et si facile quand on ne lui oppose qu'un traitement simple? Cela vient, qu'on me permette de le dire, de ce qu'on s'appuie sur des faits controuvés, ou sur des observations à l'égard desquelles nous n'avons aucun renseignement touchant ce qui a pu survenir dans la suite aux malades, chose fort importante néanmoins dans une affection telle que la syphilis, qui peut demeurer des années entières sans se manifester par des phénomènes bien sensibles [1].

[1] L'assertion qu'on ne voit survenir de graves accidens secondaires qu'après l'administration du mercure, tandis que quand les symptômes primitifs ont été traités simplement et sans mercure, ces mêmes accidens sont extrêmement légers et bénins, est tout-à-fait inintelligible pour moi. Combien de fois n'arrive-t-il pas que les symptômes primitifs passent inaperçus, sans qu'on ait jugé nécessaire d'employer, sans qu'on ait mis en usage aucun moyen curatif, et cependant on voit, après des mois, même après des années, la syphilis éclater, d'une manière affreuse, sous la forme de maladie générale. J'ai vu une paysanne qui n'avait aucune idée de la nature de son mal, et qui n'avait rien fait absolument contre lui, se présenter avec un trou au palais *ex causa syphilitica*, dans lequel on aurait pu introduire facilement le doigt indicateur. Je viens de guérir, par le moyen de seize frictions, un garçon de treize ans, dont l'arrière-gorge et le pharynx, jusqu'aux bronches, étaient dans un si mauvais état, que cet enfant pouvait à peine parler ou avaler. On paraissait avoir pris son mal pour une phthisie laryngée, et déjà on l'avait condamné : son âge avait sans doute écarté tout soupçon de vérole. Je traite en ce moment, aussi par les frictions, une femme qui souffrit des maux incroyables pendant plusieurs années, sans soupçonner quelle en était la nature, et sans avoir jamais rien fait de sérieux pour s'en débarrasser. Longtemps elle s'était plainte d'une prétendue goutte dans la tête, qui la privait parfois de l'usage de sa raison. Enfin, l'inflammation syphilitique avait fait tant de progrès dans sa gorge, qu'elle ne pouvait plus rien avaler de solide; une toux, avec crachement de pus et écoulement purulent par le nez, complétait le tableau d'une affreuse vérole. En examinant la gorge, le gonflement général m'empêcha de distinguer autre chose que de la suppuration et des points lardacés à la région des amygdales; le palais osseux était ramolli, et au milieu de la voûte palatine se voyait une tache ronde et rouge, d'assez grande étendue, qui cédait à la pression du manche de la cuiller, et témoignait le ramollissement, la destruction de l'os palatin. L'état sain des gencives et la solidité des dents annonçaient qu'on n'avait pas encore fait usage du mercure. Mais le mercure, qu'on dit être la cause de ces

Pour ma part, j'ai vu les accidens secondaires être tantôt légers et tantôt graves, qu'on eût ou non donné du mercure contre les symptômes primitifs. Quelle est donc la raison qui fait que tous médecins et gens étrangers à la médecine, en agissent si légèrement avec la vérole? C'est qu'il lui arrive très-souvent de glisser, pour ainsi dire, d'une manière imperceptible, mais sans que cela l'empêche, à la moindre occasion, de reparaître avec toute son opiniâtreté et son caractère naturel de gravité. J'ai vu, après des maux regardés et traités, pendant plusieurs années, comme arthritiques, la vérole, sans que le malade eût jamais pris le moindre atome de mercure, éclater simultanément dans tous les systèmes de l'économie, et y exercer les plus grands ravages.

En un mot, le résultat véritablement pratique d'une expérience aussi impartiale que possible, jointe à quelque connaissance de l'histoire du mal, est, qu'indépendamment de toute influence de la part du mercure, la syphilis se montre tantôt facile et tantôt difficile à vaincre. Mais l'expérience impartiale nous apprend également que l'emploi du mercure est souvent inutile, que souvent même il est nuisible, et ne contribue pas moins à rendre la vérole plus grave que plus difficile à guérir. C'est à cet emploi non méthodique qu'il faut attribuer la fréquente aggravation générale des symptômes syphilitiques, cette prétendue existence dans l'organisme de la vérole persistante et de cachexie mercurielle; c'est en ce sens que je me suis exprimé ainsi, il y a plusieurs années.

« La maladie mercurielle si redoutée, qui, lorsqu'on y regarde de près, n'est que l'image d'une vérole éteinte, ou un mélange d'accidens syphilitiques et d'accidens scorbutiques et cachectiques déterminés par le mercure, doit, par conséquent, être la suite inévitable de ces demi-cures répétées que la mode a introduites, puisqu'elles ne détruisent pas le virus vénérien, et qu'en entretenant une irritation mercurielle dans le corps, elles produisent un état scorbutique et

désordres, ne tarda pas à les guérir. Dès la troisième friction, la tête redevint plus libre, la respiration et la déglutition furent moins gênées. Quelque affaiblie que fût la malade, qui n'avait pu rien avaler depuis plusieurs mois, elle supporta très-bien les frictions, que je fus même obligé de porter à quinze, d'un demi-gros à trois gros par dose, attendu que la salivation ne voulait pas se déclarer. La malade, convalescente, n'est plus que faible.

cachectique général. Au contraire, la salivation bien conduite, quoiqu'on ne puisse nier qu'elle est souvent funeste aux gencives et aux dents, et que quand il y a de la disposition au scorbut, elle puisse parfois corroder l'intérieur de la bouche et même les parties molles du palais, n'est jamais la cause de la maladie mercurielle, puisque celle-ci n'existe pas telle qu'Hahnemann en a fait la peinture. »

C'est encore ainsi qu'aujourd'hui les prétendus maux mercuriels, qu'ils attaquent les parties molles ou dures, qu'on prétend écarter à la suite de l'emploi du mercure dans la vérole, et qui résistent opiniâtrément aux moyens connus et ordinaires de traitement, sont, à mes yeux, de nature vénérienne. L'organisme humain n'engendre pas de mercure, et n'en produit pas toujours de nouveau pour s'empoisonner sans cesse, tandis que le virus vénérien se reproduit continuellement dans son intérieur, et contracte, avec le temps, une alliance presque indissoluble avec la trame la plus intime de son tissu; c'est pour cela qu'il nous arrive quelquefois de faire la triste expérience qu'une maladie souvent et pendant long-temps mal traitée, résiste aux moyens les plus énergiques, aux seuls remèdes curatifs, parce que l'organisme s'est, pour ainsi dire, identifié avec elle, et que, pour la déraciner, il faudrait dissoudre le tissu fondamental de l'économie. Mais cette triste et trop réelle expérience ne prouve nullement que le mal inutilement combattu n'était pas de nature vénérienne; elle prouve seulement l'impuissance manifeste de l'art, due à ce que la vérole jette de trop profondes racines dans l'organisme. Mais quiconque a éprouvé combien il arrive souvent, au milieu des circonstances les plus défavorables, après qu'il a été abusé du mercure pendant des années, qu'un seul traitement mercuriel méthodique guérit radicalement la prétendue maladie mercurielle, s'étonnera davantage des heureux résultats qu'on peut encore obtenir du métal bien administré que des cas rares dans lesquels il manque son effet.

Parmi les nombreuses inculpations qui ont été mises d'ailleurs sur le compte du mercure, la plupart sont dénuées de fondement, comme il serait facile de le prouver, et le peu qu'elles renferment de vrai a été singulièrement exagéré, a été peint des plus sombres couleurs; car, de nos jours au moins, des accidens aussi graves, des conséquences aussi funestes de l'emploi du mercure sont à peine croyables, sont à peine

possibles. Si, par exemple, on prétend avoir vu, à la suite de traitemens mercuriels, des tremblemens, des accidens nerveux, des attaques d'apoplexie, ces maladies consécutives peuvent s'être développées sous l'empire de circonstances tout à fait particulières, à l'égard desquelles il reste toujours à déterminer si le mercure n'y a pas eu plutôt une part indirecte qu'une part directe. Si, par exemple, un malade éprouve, pendant ce traitement, de violentes émotions morales, de quelque nature qu'elles soient, et qu'ensuite il vienne à être pris des accidens signalés plus haut, le métal, pour quiconque pèse les choses avec impartialité, ne peut tout au plus être accusé que d'une coopération indirecte, sous ce point de vue que son emploi, ayant augmenté l'irritabilité du corps, l'a rendu plus susceptible aussi d'être atteint d'accidens nerveux. Le tremblement des membres, comme je le sais d'après ma propre expérience, ne s'observe qu'après des frictions fortes et long-temps prolongées, et cependant il ne tarde pas non plus à se dissiper quand on lui oppose les moyens convenables. Le mercure ne produit des accidens nerveux, en général, que quand il est introduit continuellement et en grande quantité dans l'économie sous la forme de vapeurs. Voilà pourquoi les ouvriers qui se servent du mercure pour travailler ou extraire d'autres métaux, sont les plus exposés au tremblement des membres, comme aussi ceux qui, occupés à arracher ce métal des entrailles de la terre, respirent continuellement l'atmosphère mercurielle qui les entoure.

Aussi, au seizième siècle, lorsque le mercure était plus employé à l'extérieur qu'à l'intérieur, les fumigations avec le cinabre, employées souvent comme le plus puissant moyen contre la vérole invétérée, ne tardèrent pas à tomber dans le discrédit, parce qu'on y voyait succéder les accidens les plus redoutables, même la mort, de manière qu'on ne les proposait que dans les cas désespérés. Alexandre Traj. Petronius, qui vivait vers le milieu du seizième siècle, dit : *Suffimigia, nisi morbo jam inveterato et fermè desperato, viribus tamen constantibus, nunquam administrari debent.* Mais lorsque ce même écrivain, déterminant la quantité de cinabre qu'on doit employer à chaque fumigation, rappelle qu'elle ne doit ni s'élever au dessus d'une once, ni être au dessous d'une demi-once, et quand il fait observer que certains répètent ces fumigations une fois toutes les vingt-quatre

heures, que plusieurs même les réitèrent deux fois dans ce même laps de temps, on n'a pas besoin de commentaire pour apercevoir quel abus se faisait alors du métal administré sous cette forme, et pour concevoir les suites terribles qui devaient inévitablement en découler. Van Swieten nous a transmis un exemple qui démontre assez combien cette méthode, par les fumigations cinabarines, est active et dangereuse. Le sujet sur lequel on l'employa, était une femme de soixante-treize ans, qui, depuis quatre ans, avait été réduite au marasme par la vérole et son traitement infructueux, et que les douleurs ostéocopes les plus affreuses privaient du sommeil toutes les nuits. A neuf heures du matin, elle inspira la vapeur de trente grains de cinabre artificiel, et déjà à midi elle avait perdu une demi-livre de salive ; ensuite, au milieu des symptômes les plus formidables, s'établit une diarrhée opiniâtre, qui ne put être arrêtée que par l'opium. Dix mois après la fumigation cinabarine, les pieds commencèrent à s'œdématier, et, trois mois plus tard, la femme était morte. Dans ce cas, on avait, méthode extrêmement blâmable et absurde, fait inspirer la vapeur du mercure, ce dont les anciens praticiens, partisans des fumigations, se gardaient ordinairement, parce qu'ils connaissaient assez le danger qui peut en résulter. Antoine Musa Brassavolus dit : *Scitote nonnullos medicos istos suffumigasse, capite etiam à conopeo non exerto, quod periculosissimum est. Nam quempiam vidi qui ex fumo caput patente, in apoplexiàm incidit et statim mortuus in terram corruit ; idcirco laudo et jubeo, ut exerto capite suffumigentur, imò papilio circà collum stringatur, tum ne fumus exeat, tum ne nares feriat.*

Quiconque connaît les effets des fumigations sulfureuses peut aisément se figurer quelle devait être la violence de l'action du métal sur l'organisme, lorsqu'on faisait usage des fumigations cinabarines, même en ayant soin que les poumons ne reçussent pas immédiatement l'impression des vapeurs métalliques. Il n'est pas douteux que le mercure, sous forme de vapeurs, pénètre le corps avec infiniment plus d'énergie que sous toute autre forme, et que, par conséquent, il agit sur le système nerveux avec beaucoup plus de force que quand on emploie, par exemple, le traitement au moyen des frictions, comme aussi, d'un autre côté, on ne peut pas nier que ces mêmes fumigations ne doivent être quelquefois considérées comme un dernier refuge dans la vérole opiniâtre

et très-invétérée. Nicolas Massa, témoin non supect, et qui ne met pas non plus en doute que les fumigations n'aient leur côté dangereux, qu'il n'en puisse résulter asthme, toux, hydropisie et marasme, dit cependant que, dans deux cas où les frictions, sans qu'il survînt de salivation, avaient échoué deux fois, les fumigations procurèrent la guérison, quoiqu'elles eussent donné lieu, à la vérité, à une paralysie qui ne se dissipa qu'au bout de plusieurs mois.

Les frictions n'entraînent pas le même danger, à beaucoup près, lorsqu'on n'étale pas de suite des onces entières d'onguent napolitain sur le corps du malade, qu'on sonde, en quelque sorte, la réceptivité de l'organisme individuel pour le mercure, en commençant par des doses faibles, telles que celle d'un scrupule, d'un demi-gros ou d'un gros d'onguent, qu'ensuite on ne prolonge pas trop le traitement, qu'on garantit le malade de tout refroidissement, et qu'on le restreint, autant que possible, dans son régime, afin que le corps n'ait pas de matériaux nutritifs superflus et inutiles à élaborer. Ce n'est que quand on a négligé les règles les plus importantes et les plus indispensables du traitement par les frictions, qu'il peut nuire et entraîner du danger; mais celui-ci tombe plus à la charge du médecin qui dirige le traitement qu'à celle du métal lui-même. Il faut, et cette règle ne souffre aucune exception, que nul malade ne s'expose au grand air pendant les frictions, parce que le corps est trop impressionnable alors, qu'il ne supporte pas sans inconvénient les influences même les plus obscures de l'atmosphère, et que l'impatience des malades pourrait faire qu'à leur grand détriment, ils abusassent de la liberté qui leur serait accordée. Ainsi, je permis à un jeune homme, qui venait de subir un traitement par les frictions, de sortir à midi, et chaudement vêtu, par un beau jour du mois d'avril, lui défendant de s'exposer, sous quelque prétexte que ce fût, à l'air du soir. Qu'arriva-t-il? Enchanté de sa guérison, il s'engagea, malgré les pressantes remontrances de quelques amis, dans une partie de campagne qui se prolongea jusque bien après le coucher du soleil. Le lendemain matin, il me fit appeler pour de vives douleurs, avec une faiblesse voisine de la paralysie, dans les deux jambes. Il avoua qu'il avait transgressé mes ordres, et qu'il était revenu le soir de la campagne, voyage durant lequel il s'était beaucoup refroidi les jambes, que la douleur l'avait empêché de dormir pendant la nuit, et qu'elle lui

permettait à peine de toucher à ses extrémités inférieures. Heureusement que la chaleur, jointe à des moyens convenables, tant externes qu'internes, dissipa promptement ces accidens désagréables; mais le malade souffrit encore pendant long-temps d'une grande sensibilité des membres pelviens qui ne se dissipa tout à fait que durant les grandes chaleurs de l'été.

En général, il faut remarquer qu'après les traitemens mercuriels énergiques, notamment celui par les frictions, le corps conserve une grande disposition aux affections catarrhales et rhumatismales, qui obligent à se vêtir plus chaudement, par exemple, à porter de la flanelle sur la peau, afin de mieux se garantir contre les vicissitudes de la température atmosphérique. Cette sensibilité du système cutané est un résultat inévitable, tant du traitement lui-même, que des privations qui s'y rattachent, de la salivation et de la faim continuelle, toutes circonstances qui diminuent, pour un temps plus ou moins long, la force vitale de l'organisme. Au milieu de tout cela, il est surprenant avec quelle promptitude des personnes, d'ailleurs robustes, se rétablissent des attaques du traitement mercuriel, pourvu que le mal soit guéri radicalement, avec quelle célérité se réparent toutes les pertes que l'économie a faites, en forces et en humeurs, dans le cours de ce traitement. A peine quelques semaines se sont-elles écoulées, que toutes les douleurs consécutives qu'on ne peut attribuer qu'au mercure, ont disparu, à l'exception de l'affaiblissement des gencives et du branlement des dents. Presque toujours il faut avertir les convalescens de ne pas se croire plus forts qu'ils ne le sont réellement. Dans la joie d'être enfin guéris radicalement, guérison qu'eux-mêmes savent parfaitement distinguer des cures simplement palliatives qu'ils avaient subies jusqu'alors, ils sont enclins à se permettre plus que ne pourrait supporter leur organisme affaibli pendant plusieurs années par le mal et par le traitement. Mais cette faiblesse temporaire est, du moins d'après mon expérience, presque la seule incommodité réelle que le corps éprouve à la suite de traitemens mercuriels longs et énergiques. Un état valétudinaire continuel, des douleurs rhumatismales goutteuses, sans cesse renaissantes, des aberrations au physique comme au moral, n'annoncent communément qu'un mal qui n'est pas tout à fait anéanti, dont la vie parasite n'a été que réprimée, qui enfin n'a été ni complètement

déraciné ni tué. Qu'on renonce à l'idée d'une cachexie mercurielle pure, quand on voit survenir ces symptômes à la suite d'un traitement mercuriel, car souvent, très-souvent, il n'y a qu'un nouveau traitement mercuriel, tout aussi fort, parfois même plus fort, mais méthodique, ce qui s'entend de soi-même, qui puisse détruire de fond en comble cette prétendue cachexie mercurielle.

On a encore allégué en faveur de l'existence d'une maladie mercurielle absolue divers exemples de réduction du métal dans le corps vivant et dans les cadavres. Mais quel est le degré de probabilité que présentent ces cas, et jusqu'à quel point peut-on y ajouter foi? Dans quelles circonstances ont-ils eu lieu? Quels sont ceux qui les rapportent? La meilleure manière de résoudre ces questions, est d'examiner avec impartialité quelques-uns des cas dont il s'agit; alors on aperçoit bientôt et clairement ce qu'il y a et peut réellement y avoir de vrai en eux, et pourquoi, les présentant comme des fantômes propres à inspirer l'effroi, on en a fait des peintures si sombres? Je terminerai donc ce mémoire en recherchant où et dans quelles circonstances il est possible de trouver et de démontrer du mercure métallique dans le corps; en même temps je ferai voir qu'il est bien difficile que ce qu'on appelle aujourd'hui maladie mercurielle ait le moindre rapport avec ce phénomène, ou qu'il en découle.

Les faits les plus extraordinaires nous sont fournis par les médecins du seizième siècle, époque qui était, comme on sait, celle à laquelle l'emploi du mercure contre la vérole comptait le plus d'ennemis. Petronius, entre autres, raconte, avec une naïveté qui surpasse toute croyance, qu'il a vu un vérolé, venant de subir le traitement par les frictions, dans l'urine duquel nageaient une quantité innombrable de globules mercuriels. Du mercure coulant qui nage dans l'eau! Brassavolus, il faut l'avouer, ne nous attribue pas moins de crédulité, quand il s'exprime ainsi: *Vidi et quempiam qui ter fuerat brachiis solum et cruribus inunctus; tamen, cùm nunquam latrinæ insideret, argenti vivi pateram ferè evomuit, rei quam evomuerat pondus persensit, uxorem accivit, quæ (quum nox erat) lumen afferret, nimirum quid evomuisset inspecturus erat. Arbitrabatur ipse, crassam pituitam se inventuram: in terram aspiciens, nihil prorsùs invenit, et propè loci parietas, argenti vivi quod evomuerat magnam quantitatem reperit.*

Referebat verò quod in ventriculo pondus quoddam et miram angustiam sentiebat. Le savant homme explique, par des conduits inconnus et cachés, le passage mystérieux du mercure des bras et des jambes dans l'estomac. Laissons de côté son explication ; mais un plein plat (*patera*) de mercure, rendu après trois frictions, c'est assurément un peu trop ! L'explication de la manière dont il a pu, tourmentant le malade, demeurer plusieurs jours dans l'estomac, couronne ce conte de bonne femme : *Miram videtur*, dit-il, *quomodò permanere potuerit*, *fortè quia ob pondus ad pylorum ascendere non poterat.* En lisant de pareilles histoires, on serait presque tenté de croire qu'elles ont été inventées à plaisir, si elles n'étaient pas trop ridicules, et on ne peut s'empêcher de penser qu'on a profité des préjugés et de la crédulité des médecins pour leur faire adopter de temps en temps des récits de faits controuvés.

Un certain Targioni Tozzetti, comme dit Van Swieten, a vu le manuscrit d'un écrivain de la seconde moitié du seizième siècle, dans lequel le mercure était accusé de la facilité avec laquelle les vaisseaux sanguins se déchirent après la mort, et des anévrysmes pendant la vie : *Qui laboraverunt lue venerea et illiti fuerunt, his dum secatur corpus in anatomiâ faciendâ, magna fit hæmorrhagia, etiam invito plerumque sectore ; similiter illis viventibus anevrysma accidit, quoniam hi habent venarum membranas admodum tenues et subtiles, enervatas longò et fortiliter. Hoc de magistro Carolo habui, qui id apprimè in quamplurimis observavit ; et verum esse comperi.*

Que l'organisme entier soit très-affaibli par un traitement mercuriel rigoureux, et par toutes les privations qu'il entraîne pendant quelque temps, que la fibre musculaire et le tissu tout entier devienne plus mous, et, en quelque sorte, plus faciles à déchirer, c'est une chose aussi réelle qu'elle n'est que trop souvent nécessaire pour que la guérison soit radicale. Mais l'affaiblissement qu'occasione un traitement mercuriel conduit avec méthode, n'est jamais que temporaire, et il serait tout au plus permis de lui attribuer des lésions organiques, qui dépendent presque toujours d'autres causes. Si l'homme succombait pendant ou immédiatement après le traitement, ou si, pendant long-temps, il avait fait, sans méthode, des frictions avec de grandes quantités d'onguent mercuriel, en pareille circonstance le mercure, qui

porte une si profonde atteinte à la nutrition, n'est probablement pas innocent de plus d'un dérangement visible, tant de la vie organique, que de ses forces et de ses fonctions. Mais, à chaque cas particulier, il faut examiner si ces circonstances se sont rencontrées, quand on parle des inconvéniens du mercure, de sa révivification dans le corps, etc. Or, combien n'est-il pas rare que ceux qui les rapportent donnent des notions à cet égard, et combien s'en croient-ils dispensés par le préjugé général contre le mercure ! Ce métal doit, bon gré malgré, être cause.

Par exemple, lorsqu'au seizième siècle les célèbres pilules de Barberousse, qui sont composées de mercure cru, avec de la rhubarbe et de la scamonée, devinrent en usage, elles furent décriées comme le plus redoutable et le plus dangereux des poisons. Pierre de Bagro, qui lui-même les recommandait et les employait, n'en racontait pas moins que *qui primus inter christianos his usus est pilulis, cecidit repentè mortuus super pontem Avenionis, cùm ipse ibi profugus esset propter prœlia anno* 1537. Il se peut fort bien que l'homme soit réellement tombé mort; mais que les pilules aient été la cause de sa mort subite, c'est une chose difficile à croire, quand on pense qu'il entre tout au plus quatre grains de mercure dans les pilules qu'on prenait tous les jours, le soir, ainsi que nous l'apprend Pierre de Bagro ; mais le préjugé général les condamnait comme mettant la vie en danger, et celui qui mourait tôt ou tard après en avoir fait usage, était censé leur devoir la mort, ne pouvait l'avoir reçue d'aucune autre cause. Voilà pourquoi Rondelet, parlant avec éloge de ces pilules, fait remarquer aussi *quod si post decem annos aliquo morbò corriperentur qui hoc remedio usi essent, huic impingeretur ac imputaretur.* Parmi les ennemis actuels du mercure, il y en aura peut-être qui trouveront cela exagéré et ridicule ; cependant, Cullerier nous apprend que des médecins du temps présent ont été tout aussi loin et même plus. Un jeune avocat, dit-il, tomba dans la démence, et les médecins décidèrent qu'il en était redevable au mercure, parce que, quelques mois auparavant, il avait pris des pilules de sublimé, sous sa direction, pour des chancres à la verge. On n'eut point égard au caractère sombre du jeune homme, et au chagrin qu'il éprouva en trouvant, dans les bras d'un autre, une maîtresse aux prodigalités de laquelle il ne pouvait plus subvenir. Le même Cullerier nous

apprend que des médecins ont prétendu que, dans la division des aliénées, à la Salpétrière, il se trouve un grand nombre de filles publiques qui n'y sont arrivées que par l'effet de traitemens mercuriels répétés. C'est assurément chercher une cause là où l'on peut le moins espérer de la rencontrer. Il me semble que c'était bien assez déjà de ressusciter l'ancienne opinion que le mercure fait plus de mal que de bien dans la vérole, qu'au lieu de la guérir il l'aggrave, et qu'il mine misérablement l'économie par un empoisonnement à peine susceptible de guérison.

Mais le plus ancien et le plus fréquent reproche qu'on ait adressé au mercure est celui d'avoir de la tendance à s'accumuler sous forme métallique ; dans les os, à irriter la membrane médullaire, et à devenir ainsi la source de douleurs ostéocopes. Cet ancien préjugé a été tiré de l'oubli dans ces derniers temps, et l'on a rapporté en sa faveur plusieurs cas de mercure trouvé dans les os. Ici encore ce sont des médecins du seizième siècle qui se présentent d'abord, et, parmi eux, plusieurs qu'on sait être en même temps des ennemis déclarés du mercure, tels que Fallope et Fernel. Le premier nous dit : *Vidi homines, inunctos per triennium ante, et venientibus gummatibus in tibiis, detecto osse, vidi ibi collectum argentum vivum. Hac ratione ego non probo medicamentum ; utor aliquandò, quandò non potui via regia assequi intentum.* Je crois que le récit est là pour venir à l'appui du préjugé de l'historien. Fernel, ennemi encore plus déclaré du mercure, contre l'usage duquel il déclama avec force, veut également avoir trouvé du mercure coulant dans les os cariés d'individus atteints de la vérole. Brassavolus raconte qu'il a plusieurs fois trouvé du mercure métallique dans les crânes au milieu des cimetières. Bonet rapporte quelque chose d'analogue. Schenk dit que les ventricules du cerveau d'une fille de joie, morte subitement, lui offrirent une quantité considérable de mercure coulant.

Si la réduction du métal, dans l'économie vivante ou dans le cadavre, est possible sans le secours de l'art, elle devait surtout s'observer fréquemment au seizième siècle, quand on abusait si souvent des frictions jusqu'au degré de l'empoisonnement. Lorsque cette méthode devint plus rationnelle et plus douce, et qu'elle tomba de plus en plus dans le discrédit, on vit disparaître les exemples de mercure coulant dans les os, et beaucoup de médecins des temps subséquens,

qui ouvrirent un grand nombre de corps sans rien voir de semblable, déclarèrent faux ou mal observés tous les cas de réduction spontanée du métal dans le corps. Tel fut entre autres Jean Hunter, qui n'a jamais trouvé de mercure coulant dans les os. Tel est aussi Cullerier, à qui l'on apporta les deux extrémités inférieures d'un squelette, desquelles coulaient quelques globules de mercure; ce métal, disait-il, n'avait-il pas pu y être introduit après la mort?

La possibilité problématique de la déposition du métal dans les os, les expériences de Zeller, pour démontrer sa présence dans le sang des animaux qu'on en a frottés, et celui qu'on retire de la sueur, du pus, de l'urine, d'après les observations d'Otto, Engelhard et Cantu, ayant singulièrement fixé mon attention, je résolus de chercher à acquérir plus de lumières à cet égard. Lorsque j'appris que Cantu avait trouvé du mercure dans l'urine d'une personne soumise au mercure, j'en traitais une, par les frictions, qui, dans l'espace d'environ cinq semaines, avait consommé vingt onces d'onguent napolitain, sans saliver. Je fis recueillir une quantité considérable de son urine, pendant que cette personne, femme de trente ans, se frottait encore tous les jours. Le liquide fut analysé exactement d'après le procédé de Cantu, et l'on n'y découvrit pas un seul atome de mercure. On l'essaya inutilement en ma présence avec les réactifs les plus sensibles, qui décélaient l'existence du métal dans un liquide où l'on en avait mis à peine un 2/100ᵉ de grain.

Je communiquai cette expérience au chirurgien en chef de notre hôpital, M. Frick, qui, s'étant également occupé du même sujet, me fit part des intéressans détails suivans: il avait fait analyser plusieurs fois l'urine et la salive de personnes traitées par le calomélas et les frictions, mais jamais on y avait trouvé de mercure. Ces deux liquides avaient été essayés par l'eau de chaux, la teinture de noix de galle, l'hydrocyanate de potasse, l'acide hydrosulfurique et l'hydrosulfate d'ammoniaque. Une portion de salive fut bouillie avec un sixième d'acide nitrique, puis on y versa de l'ammoniaque liquide; on la répartit dans différens verres, et on l'essaya par les réactifs précédens, mais aucune parcelle de mercure n'y décéla sa présence. L'urine, examinée de même, et avec tout autant de soin, donna un résultat parfaitement semblable.

Quant à l'existence du mercure dans les os, M. Frick m'a

donné, sur ce sujet, la note suivante : « Une fille publique, âgée de trente ans, avait contracté très-souvent le vérole, et subi plusieurs traitemens mercuriels (elle n'a pu dire le nombre). En décembre 1824, elle vint à l'hôpital, atteinte de chancres récens aux grandes lèvres et d'éruptions sur tout le corps ; en outre elle avait une vieille vérole, caractérisée par des douleurs ostéocopes et une cachexie générale. On la traita d'abord par le calomélas et le sublimé, ce qui fit disparaître les symptômes primitifs. Cependant, la vérole invétérée semblait exiger un traitement énergique. En conséquence, on soumit la malade, en mars 1825, aux frictions, qu'elle supporta sans accidens notables ; elle consomma vingt-six gros d'onguent. Il n'y eut pas de crise, à moins qu'on ne veuille considérer comme telle une transpiration fort abondante. Les accidens syphilitiques semblaient aussi avoir disparu, et la malade se rétablissait rapidement. Seize jours après la fin du traitement, elle contracta, sans doute à la suite d'un refroidissement, une violente pneumonie, qui se termina le sixième jour par la mort. L'ouverture du corps fit apercevoir des tubercules et de petits abcès dans les poumons. On mit à part un morceau du fémur droit, comprenant la tête, le col et les trochanters, avec un fragment du tibia, de la largeur de la main. En examinant la coupe à la loupe, on ne put rien y apercevoir ; mais après que ces pièces eurent bouilli dans l'eau pendant une heure environ, on trouva, au fond du vase, une quantité considérable (un peu plus d'un demi-gros) de mercure métallique. La coupe présenta alors des globules de mercure libres entre les lamelles osseuses. Le même procédé, mis en usage sur un autre malade qui mourut pendant le traitement par les frictions, ne fournit aucun résultat. Le sujet était jeune, et n'avait jamais pris de mercure auparavant. »

Ainsi, l'analyse chimique n'a plusieurs fois pas pu démontrer de mercure dans la salive et l'urine de personnes qui avaient fait usage de ce métal, et son existence même dans les os paraît dépendre de circonstances inconnues, puisqu'elle ne put être constatée chez un individu mort néanmoins au milieu du traitement par les frictions. Mais qu'on ne perde pas de vue cette circonstance, on n'aperçut pas immédiatement de mercure coulant dans les os ; il fallut d'abord les faire bouillir. Cependant, j'admettrai les expériences de Cantu comme exactes ; je prendrai pour un fait positif, qu'il a été

trouvé du mercure dans le sang, le pus et la sueur; j'accorderai qu'on peut en extraire, par la coction, des os d'individus morts durant ou peu de temps après un traitement par les frictions. Mais que résulte-t-il de là, sinon que le mercure est absorbé, qu'il pénètre la trame intime de l'économie, et qu'il s'est assimilé ou expulsé plus ou moins vite, suivant les individus?

Quant à ceux qui prétendent qu'on a trouvé du mercure coulant dans les os immédiatement, sans les soumettre d'abord à l'ébullition, et qui croient le démontrer par des os pleins de mercure que l'on conserve dans des cabinets d'anatomie pathologique, je ne puis m'empêcher de dire que ces faits sont encore très-problématiques, et qu'ils ne peuvent avoir lieu que dans des circonstances toutes particulières. Je ne dirai pas, comme Cullerier, que je soupçonne le métal d'avoir été introduit après la mort dans la cavité médullaire; mais je demanderai s'il est possible et croyable que l'organisme vivant, sans cesse occupé à détruire et à créer, permette au seul mercure de séjourner pendant des mois et des années dans la moelle des os, si l'on doit croire ce que dit Fallope, par exemple, que du mercure peut se trouver dans des exostoses développées trois ans après l'usage des frictions? Que quelques semaines, quelques mois même après un traitement mercuriel énergique, l'analyse chimique démontre encore des traces du métal dans les parties solides et liquides, la chose n'est pas invraisemblable, quoique, dans un traitement méthodique, le corps, du moins à mon avis, se débarrasse tout aussi rapidement du métal que de la maladie par la salivation et l'amaigrissement progressif. Au milieu d'un défaut si prononcé de proportion entre les pertes et les réparations de la masse organique, il est difficile qu'une substance étrangère non produite, non alimentée par l'économie elle-même, subsiste long-temps sans changer, sans diminuer, sans s'assimiler.

Ainsi donc, si l'on a réellement trouvé du mercure dans les os d'hommes morts, s'il n'y a point eu, à cet égard, d'illusion ou de fraude manifeste, la chose n'a pu avoir lieu que chez des sujets morts pendant ou immédiatement après le traitement. Que l'organisme vivant puisse conserver le mercure en soi pendant des années, de manière à ce qu'on le retrouve encore à l'état métallique dans les os de personnes qui ont été, long-temps auparavant, traitées par lui à l'inté-

rieur ou à l'extérieur, c'est ce que je n'hésite pas à regarder comme une de ces fables, dont notre art, si fier de son expérience, n'est que trop rempli. Il n'est déjà que trop difficile de comprendre comment le mercure, introduit dans le corps sous forme de sel, peut se réduire à l'état métallique, puisqu'il ne faut qu'une médiocre chaleur pour que le métal se volatilise spontanément à l'air libre, ainsi que le prouvent quelques faits modernes très-intéressans. Jean Russel, dans son voyage à travers l'Allemagne, en 1825, raconte qu'il se fait une si grande évaporation de métal dans les mines d'Idria, que tous les bijoux d'or en sont attaqués et blanchis; et le corps vivant, dont la température surpasse constamment de beaucoup celle de l'air atmosphérique, n'aurait pas le pouvoir, durant des mois et des années, d'évaporer quelques onces de mercure! Je ne puis donc admettre la réduction du métal, quand elle n'est pas révocable en doute, que comme arrivant après la mort, chez des individus morts pendant ou immédiatement après un traitement énergique par les frictions, et dont le corps était rempli de mercure.

Mais en admettant et la maladie mercurielle et l'existence du mercure dans le corps, faits qu'on dit s'appuyer réciproquement, les circonstances dans lesquelles l'un et l'autre peuvent avoir lieu n'ont point été examinées, ou ne l'ont été que d'une manière extrêmement superficielle. On a malheureusement l'habitude de déduire les unes des autres des conclusions dont la base elle-même n'est pas encore bien assise. On dit, par exemple : il y a une maladie mercurielle, donc le métal doit pouvoir séjourner pendant long-temps ou toute la vie dans le corps; et, *vice versâ*, on a pu en extraire de parties solides et liquides du corps, donc il doit y avoir une maladie mercurielle. Mais la chose est toute autre, quand on examine dans quelles circonstances la prétendue maladie mercurielle se manifeste, et dans quelles autres on a pu extraire du mercure du corps, ou le démontrer sous forme métallique au milieu des os. L'examen rigoureux, impartial et consciencieux de ces circonstances fera bientôt voir que la maladie mercurielle ne peut rien prouver en faveur de l'accumulation du mercure dans les humeurs et les os, ni la démonstration de ce dernier fait en faveur de l'existence de la maladie mercurielle.

Ainsi, d'après mes vues personnelles, fondées sur la théorie et l'expérience, d'un côté, il n'y a point de maladie mer-

curielle, dans le sens qu'on a coutume d'attacher à ce mot; de l'autre, la démonstration du métal dans les parties solides et liquides du corps ne prouvera rien jusqu'à ce qu'il soit démontré, par des faits bien constatés, qu'on a trouvé du mercure métallique dans les humeurs ou les solides d'un homme, six mois après que cet homme avait subi un traitement mercuriel. Dans le cas seulement où cette dernière chose serait possible, j'accorderais qu'il y a une cachexie mercurielle absolûe, telle qu'on nous la représente; mais jusque là, je persiste à penser que la maladie mercurielle n'est autre chose qu'une vérole seulement éteinte ou même agravée par un emploi non méthodique et non suffisant du mercure, ce qui se déduit tout naturellement déjà de ce que, dans les cas ordinaires, c'est un traitement mercuriel énergique, mais en même temps méthodique, qui met fin pour toujours à cette prétendue maladie spécifique.

Sur *la formation du sang;* par le docteur C.-H. Schultz.

L'ensemble des actes organiques par lesquels le sang se forme, constitue la série des phénomènes que l'on comprend sous les noms de digestion et de respiration. Mon but n'est pas d'en tracer ici une exposition complète; je veux seulement fixer l'attention sur les points principaux, autour desquels roule le cercle entier de ces phénomènes, et le faire même en ayant plus particulièrement égard à leur but, l'hématose. En effet, le sang est le point auquel tous les phénomènes de la digestion et de la respiration finissent par se rallier, et tant que nous ignorons comment les actes producteurs de ces phénomènes conspirent ainsi vers un but commun, l'étude de quelques-uns d'entre eux, considérés isolément, est tout aussi propre à nous éloigner qu'à nous rapprocher de la vérité. Voilà pourquoi les travaux les plus récens et les plus considérables que nous possédons sur la digestion, nous laissent dans l'ignorance de son essence organique.

Avant de parler de la digestion dans les animaux, je veux dire un mot de cette fonction dans les plantes, pour l'éclaircissement de ce qui suivra.

La digestion des plantes diffère essentiellement de celle

des animaux, en ce que la nourriture se trouve déjà élaborée de telle sorte, hors du végétal, qu'il n'y a d'absorbé que ce qui est complétement digéré, et que cette portion est séparée, hors de la plante, de ce qui produit les excrémens chez les animaux. Ainsi, la nature de la nourriture végétale, avant et pendant sa réception dans la plante, ressemble à l'état de la nourriture animale dans le canal intestinal, où la portion destinée à devenir sang se trouve séparée de l'excrémentitielle.

L'élaboration de la nourriture végétale hors de la plante suppose nécessairement en elle, à part l'action organique que le végétal exerce sur cette nourriture pendant l'absorption, des changemens physiques et chimiques qui n'ont point encore pour but sa formation organique, et à cette considération se rattache la remarque générale, applicable également à la digestion des animaux, qu'on doit distinguer deux choses dans la source de ces actes : 1° une élaboration physique des alimens, qui détruit leurs qualités spécifiques, et les convertit en une substance indifférente; 2° la formation organique ou l'élaboration intime de cette substance, qui la soustrait totalement aux lois de la physique et de la chimie. On doit donc considérer cette seconde comme un mouvement vital qui se développe spontanément dans la nourriture préparée, de même qu'une foule d'êtres vivans se développent pendant la fermentation et la putréfaction de la substance organique morte.

Une autre remarque préliminaire, c'est que le résultat de l'élaboration physique des alimens, dans la digestion des animaux et des plantes, étant toujours identique, même lorsqu'il s'agit des alimens les plus disparates, ce phénomène suppose un changement physique analogue, qui diffère bien chez les animaux ou chez les plantes, mais qui a les mêmes lois dans les deux règnes. Cette élaboration a lieu par oxigénation et désoxigénation.

L'état auquel la nourriture végétale se trouve amenée avant l'absorption, est, quant au fond, celui de l'acide carbonique. Cet acide naît, dans le sol, de toutes les substances fermentescibles, par la fermentation et la putréfaction, et il se dissout dans l'eau ou dans l'humidité atmosphérique. Jamais la plante n'absorbe les matériaux extractifs du sol non altérés et dissous dans l'eau; mais il est possible de nourrir un végétal quelconque avec de l'acide carbonique, de quelque

manière qu'il ait été préparé. Le sol n'est que l'atelier pour la fabrication de cet acide, abstraction faite des excitans salins que chaque famille de plantes y puise, pour remplir des vues particulières et accessoires qui n'ont pas d'influence sur la théorie générale de la formation du suc vital et sur celle de la nutrition.

La nourriture végétale absorbée immédiatement, la sève est donc composée en grande partie d'eau chargée d'acide carbonique, de laquelle cependant l'action organique forme, dans beaucoup de végétaux, comme les palmiers et les érables, du sucre, qui est également une substance oxidée.

Ces substances oxidées ne sont cependant pas susceptibles de constituer le suc vital sans avoir subi de changemens. Avant la complète organisation de la nourriture végétale, avant de pouvoir servir aux diverses fonctions organiques, la sève a besoin d'être désoxigénée, de telle sorte que le carbone seul, retenu dans la plante, avec un peu d'oxigène et d'autres substances, forme la base organique, au milieu de laquelle commencent la configuration et le mouvement intimes.

Ainsi, la plante qui se porte bien absorbe continuellement de l'acide carbonique par ses racines, tandis que, dans le progrès de son accroissement et de ses autres formations individuelles, elle exhale sans cesse de l'oxigène par ses feuilles. Pour ce dernier acte, elle a besoin d'un stimulus extérieur, la lumière, agent qui dirige d'ailleurs tous ceux de la végétation, comme le système nerveux ceux de la vie animale, de manière qu'on pourrait appeler ce dernier le soleil interne de l'animal. Voilà pourquoi les plantes qu'on tient dans l'obscurité s'étiolent et contiennent beaucoup d'oxigène.

L'exhalation d'oxigène par les feuilles des plantes est donc une sorte de décomposition de l'acide carbonique. Pour que la nourriture végétale devienne réellement suc vital, et que la plante en puisse vivre, pour que les sécrétions puissent augmenter sa masse, il faut que l'acide carbonique soit continuellement absorbé, et que, d'un autre côté, il s'exhale sans cesse de l'oxigène, en sorte que le carbone demeure principalement comme substance nutritive.

Tous les phénomènes de la vie végétale s'accordent avec ces principes ; mais, comme on les méconnaît souvent, et qu'ils ont donné lieu à toutes sortes de contradictions, il est

nécessaire d'entrer dans quelques détails pour en donner une juste idée.

Sennebier avait déjà démontré que, pour qu'une plante exhale de l'oxigène sous l'eau, il faut indispensablement lui fournir de l'acide carbonique. Les feuilles vertes n'en donnent point dans l'eau bouillie et distillée; qui a perdu son gaz acide carbonique; mais dès qu'on ajoute de cet acide, la quantité d'oxigène exhalée augmente en proportion de celle de l'acide absorbée.

La propriété qu'ont les feuilles d'exhaler des gaz dans l'eau de source, ne dépend pas d'une élévation de température qui chasse ces gaz de l'eau ou de l'intérieur de la feuille elle-même, puisque des feuilles de framboisier, débarrassées par la machine pneumatique de tout l'air contenu dans leur parenchyme, donnent dix à quinze fois leur volume d'oxigène dans l'eau de source qui contient de l'acide carbonique.

Mais comme on avait remarqué que les feuilles épaisses et charnues des plantes grasses exhalent aussi beaucoup d'oxigène, à l'air, dans l'eau distillée exempte de gaz acide carbonique, on s'imagina que l'oxigène provenait de la décomposition de l'eau, et non de celle de l'acide. Cependant Sennebier a déjà démontré qu'il n'y a que les feuilles charnues turgides qui donnent de l'oxigène, et que cette faculté s'épuise à mesure que les feuilles se fanent, mais qu'on peut la leur restituer par l'addition de l'acide carbonique, qui rend les feuilles de nouveau turgides. Ainsi ce qui fait que les feuilles des plantes grasses donnent aussi de l'oxigène dans l'eau distillée, c'est qu'elles retiennent dans leur parenchyme une grande quantité de nourriture (acide carbonique), qu'elles décomposent ensuite.

Saussure surtout a examiné sous tous les points de vue l'exhalation de l'oxigène par les plantes à l'air libre. Les phénomènes sont, en général, les mêmes que ceux qui viennent d'être indiqués, de sorte que quand il se trouve un peu d'acide carbonique dans l'air, ce gaz est employé à faire de l'oxigène. Mais des feuilles coupées, mises en contact avec une quantité donnée d'air qui ne se renouvelle pas, sans acide carbonique, présentent cela de particulier, que quand leur séjour dans cette atsmophère dure jour et nuit, elles résorbent pendant la nuit l'oxigène qu'elles ont exhalé pendant le jour, et l'emploient à produire, dans leur parenchyme, de l'acide carbonique, qui est ensuite décomposé durant le jour.

Si on prolonge pendant huit ou quinze jours leur séjour dans un air renfermé, cette raison fait que l'air n'éprouve point de changement. Il y a plus même : quand les feuilles commencent à jaunir et mourir, de manière qu'elles ne peuvent plus décomposer d'acide carbonique, on trouve l'air vicié par une grande quantité d'acide carbonique et d'oxigène.

Ces phénomènes ont quelquefois été cités comme un argument contre l'existence d'une exhalation continuelle d'oxigène pendant le cours de la végétation. Mais c'est à tort; car la végétation des feuilles coupées diffère beaucoup de celle des feuilles qui tiennent à la plante. Dans ce dernier cas, les feuilles reçoivent continuellement de la sève par les racines, et la modifient sans cesse aussi par l'exhalation de l'oxigène, tandis que, dans les feuilles coupées, tout se trouve fixé quand l'oxigène de l'acide carbonique contenu dans le parenchyme est exhalé, et qu'alors de l'oxigène est réabsorbé dans l'obscurité pour produire de nouvel acide carbonique par sa combinaison avec le carbone du parenchyme.

Comme ici on ne voit qu'exhalation d'oxigène dans le jour et absorption du même gaz dans la nuit, on a cru que la lumière était la condition essentielle du premier de ces phénomènes, et l'obscurité celle du second, même lorsque la végétation suit son cours ordinaire dans les feuilles qui tiennent au tronc. On en a conclu que l'absorption de l'oxigène succède toujours à son exhalation, dans les feuilles, comme la nuit au jour; mais cette hypothèse est contraire à l'observation. Lorsqu'on renferme une branche feuillée de vigne, communiquant avec le tronc, dans un ballon, de manière que l'air atmosphérique contenu dans ce vase soit isolé, que les feuilles y aient assez d'espace pour ne point être foulées, et qu'on laisse le ballon à la même place pendant quinze jours, on trouve que l'air n'est point inaltéré, comme dans le cas précédent des feuilles coupées, mais que de l'oxigène s'est exhalé continuellement pendant toute la durée de l'expérience, et que le volume de l'air contenu dans le ballon s'est accru.

Tout en accordant, ce qui est vrai, qu'alors il s'exhale plus d'oxigène pendant le jour que la nuit, et que l'exhalation de ce gaz se trouve même totalement suspendue pendant la nuit, cependant comme l'oxigène va toujours en augmentant, il est impossible que les feuilles le résorbent à aucune époque. Cette absorption n'est que le résultat nécessaire d'un défaut d'acide carbonique dans le parenchyme, qui ne peut

pas avoir lieu quand les feuilles tiennent à la plante, parce que l'acide carbonique, absorbé par les racines, se trouve continuellement amené à la tige et aux feuilles.

L'hypothèse d'une alternative régulière d'absorption et d'exhalation d'oxigène est incompatible aussi avec le progrès de la végétation et de l'accroissement de substance. Saussure a fait voir que les parties végétales qui, par suite du défaut de nourriture, résorbent, pendant la nuit, l'oxigène qu'elles ont exhalé durant le jour, n'augmentent pas de volume, tandis que l'accroissement réel de la substance végétale est en raison directe de la réduction et de l'absorption du carbone, qui fait la base de l'acide carbonique.

Ainsi, la substance végétale tout entière est formée aux dépens de l'acide carbonique, dont l'oxigène se trouve exhalé et le carbone retenu. Il est donc faux que l'accroissement des plantes puisse avoir lieu sans une exhalation continuelle d'oxigène provenant de la désoxigénation de la sève.

Ici, se rattache encore une circonstance que je signalerai en passant, c'est que les plantes corrigent l'atmosphère en y ajoutant de l'oxigène. On conçoit qu'il ne s'agit ici que d'une correction locale, d'une restitution de l'oxigène enlevé par la fermentation, la putréfaction, la respiration des animaux, et non d'une augmentation absolue et continuelle de la masse d'oxigène contenue dans l'atmosphère entière. Cette restitution est aussi certaine qu'il l'est que la fermentation ou l'accumulation des hommes dans un espace étroit corrompt l'air. Priestley a remarqué le premier que l'air altéré par la respiration des animaux, est corrigé par les plantes qu'on y fait végéter. Depuis, on a révoqué ce phénomène en doute, par la raison que j'ai déduite plus haut. D'autres se sont expliqués vaguement à son égard. Les phénomènes que j'ai rapportés mettent la vérité dans tout son jour. Au printemps, lorsque la végétation est dans toute sa force, l'air est aussi le plus pur, tandis qu'en automne, quand la végétation diminue, l'air se corrompt également, quoique les changemens qu'il éprouve ne soient pas de nature à se laisser saisir par les chimistes opérant sur de petites quantités dans l'eudiomètre. Il est certain que la production des fièvres épidémiques automnales, dans les pays chauds, dépend en partie de cette cause. Cependant, il faut aussi prendre en considération une autre circonstance, celle de la grande sécheresse de l'air et du sol, qui fait non-seulement que les vapeurs

méphitiques ne sont pas absorbées, comme dans les temps humides, mais encore que la terre exhale celles qu'elle avait absorbées durant l'humidité.

D'après tout cela, on peut regarder comme démontré que l'élaboration subie par la nourriture des plantes, avant qu'elle devienne suc vital, consiste principalement en oxigénation (formation d'acide carbonique), et désoxigénation (exhalation d'oxigène). Il faut toutefois observer à cet égard que l'oxigénation et la désoxigénation ne sont pas les actes immédiats qui organisent la nourriture végétale, mais seulement les moyens de détruire les qualités physiques de celle-ci, afin que l'influence des sécrétions de la plante lui communique ensuite la forme et le mouvement intimes, c'est-à-dire, afin qu'après l'anéantissement de l'action physique, il puisse se former des différences intimes et vitales, à la manifestation desquelles les liquides organiques sont redevables de leurs qualités vivantes.

Il est impossible à la matière brute de devenir immédiatement vivante, parce que nulle action physique ne peut engendrer un produit vivant. Par la même raison, il est impossible que la mort d'un corps organisé soit immédiatement suivie de la résolution de sa substance en principes chimiques. Pour que ce passage ait lieu, il faut que toutes les actions de la substance organique elle-même se trouvent suspendues, de même qu'il arrive à la matière brute avant qu'elle s'organise. Mais comme la nouvelle action, chimique ou électrique, en un mot physique, qui se développe, n'a pas sa source dans le mouvement vital qui animait auparavant la substance organique, de même on ne peut pas dire que l'organisation d'une substance découle des actions chimiques qui se passaient préalablement en elle.

On a dû remarquer que les deux changemens chimiques qui s'opèrent dans l'assimilation végétale, savoir, l'oxigénation et la désoxigénation de la nourriture, se distinguent l'un de l'autre en ce que la formation de l'acide carbonique est tout à fait indépendante de l'influence des plantes et dépend de simples actions physiques (fermentation et putréfaction), tandis que l'exhalation d'oxigène ne peut s'effectuer qu'avec le concours de la force végétative, de telle sorte que si, d'un côté, elle est proportionnée à la quantité d'acide carbonique introduite dans le végétal, de l'autre elle l'est également à l'énergie de la force végétative, d'où il suit que les feuilles

malades n'opèrent pas cette désoxigénation, même lorsqu'on leur présente de l'acide carbonique avec le concours de la lumière. Ces deux actions pourraient donc être considérées comme indépendantes l'une de l'autre. Mais on aperçoit de suite leur intime connexion, lorsqu'on réfléchit aux phénomènes que présentent les feuilles coupées renfermées jour et nuit avec une quantité déterminée d'air. On reconnaît qu'aussitôt que la plante manque d'acide carbonique amené du dehors, elle a la faculté d'en produire elle-même, par sa force de végétation, en abandonant le carbone de son propre parenchyme, qui se combine avec l'oxigène absorbé de l'atmosphère, phénomène qui n'a pas lieu quand les feuilles tiennent à la plante attachée au sol. Si donc, dans la marche ordinaire de la végétation, l'acide carbonique est toujours absorbé du dehors, c'est une circonstance accidentelle par rapport à l'acte vital de la digestion; et ce qui prouve que l'oxigénation et la désoxigénation sont absolument dépendantes l'une de l'autre, c'est qu'il y a alternative d'absorption et d'exhalation d'oxigène le jour et la nuit, et qu'il se fait continuellement absorption d'oxigène par les racines. L'oxigène, absorbé pendant la nuit, ne reste pas libre dans le parenchyme, pour en sortir durant le jour, car on ne peut pas le retirer de la feuille au moyen de la machine pneumatique. Une feuille de cactus exhale d'autant plus d'oxigène pendant le jour, qu'elle en a davantage absorbé, dans la nuit, pour former de l'acide carbonique. Lorqu'on prolonge le séjour dans l'obscurité au delà du temps ordinaire, il s'exhale davantage d'oxigène dans le jour, pendant un laps de temps plus court; lorsqu'au contraire on renferme des feuilles pendant la nuit dans de l'azote ou de l'hydrogène, de manière qu'elles ne puissent pas absorber d'oxigène autre que celui qu'elles possèdent déjà dans l'acide carbonique que leur parenchyme contient, elles exhalent peu d'oxigène durant la journée, et si on les tient dans la même atmosphère les nuits suivantes, elles périssent sans donner d'oxigène pendant le jour.

On peut donc conclure de tous les phénomènes végétatifs, que l'élaboration de la nourriture végétale, qui la rend apte à exercer l'action organique, consiste principalement en oxigénation et désoxigénation. L'oxigène n'est là qu'un simple moyen d'élaboration, et le carbone est la gangue matérielle dans laquelle se réalise l'action organique.

Mais la formation de l'acide carbonique étant en grande

partie indépendante de la plante, et l'exhalation d'oxigène toujours soumise nécessairement à l'acte vital, on peut considérer cette dernière comme un changement physique opéré par l'action vitale dans la nourriture devenant vivante en quelque sorte, comme le coup de la mort que la substance organique donne à la masse chimique au moment où elle passe dans le domaine de la vie.

L'exposition qui vient d'être faite de l'assimilation dans les plantes suppose la conversion d'une substance informe et non organisée en une autre substance ayant la forme et le mouvement organiques, c'est-à-dire le passage d'une substance du monde inorganique dans le monde organique.

Buffon n'admettait pas ce passage ; il croyait à l'existence, de toute éternité, dans le monde, d'une quantité déterminée de substance organique, qui ne fait que subir une simple métamorphose dans tout acte de génération ou de nutrition, en sorte que, de l'existence d'une forme intérieure dans cette matière seule, dépend la possibilité de la manifestation d'un mouvement vital dans son intérieur. En créant cette idée, Buffon avait assimilé la nutrition de la plupart des animaux à la formation des infusoires dans les substances organiques putréfiées. Une connaissance plus approfondie de la nutrition des plantes lui aurait fait connaître son erreur.

En effet, il y a réellement, d'un côté, transformation de substance organique en une masse informe et purement chimique, et de l'autre, conversion de la chose informe en substance organique. La transition, dans les deux cas, se fait sous la forme de gaz. Ainsi, nous voyons, par la fermentation et la putréfaction, la substance organique se résoudre en masse inorganique informe et gazeuse, tandis que, d'un autre côté, la nutrition des plantes nous montre l'acide carbonique, de quelque manière d'ailleurs qu'il ait été produit, c'est-à-dire une masse informe, inorganique et gazeuse, qui se convertit en une substance organique et douée de forme intérieure.

Je m'éloignerais du but que je me suis proposé, si je m'étendais plus au long sur les phénomènes de la végétation ; c'est pourquoi je passe à l'examen de ceux qu'on observe dans le règne animal.

Avant toutefois d'entrer en matière, je vais donner un aperçu de l'appareil digestif des animaux, qui permette d'apprécier plus facilement ce qui me reste à dire.

L'organisation animale diffère essentiellement de la végé-

tale par l'existence d'un centre, au moyen duquel les divers organes sont liés les uns avec les autres, de manière à constituer un tout unique, qu'on ne retrouve pas dans les plantes.

Cette centralité animale de l'organisation se répète dans chaque appareil, de sorte que chaque série ou plutôt chaque cercle de fonctions présente une unité d'organisation, résultat des rapports de plusieurs organes à un centre commun, de même que les fonctions elles-mêmes se concentrent toutes en une unité. Que résulte-t-il de la connaissance de cette centralité dans l'appareil digestif? En acquérant une notion exacte de la centralité de cet appareil, on apprend à distinguer les fonctions des organes qui les constituent en essentielles et accessoires, ce qui permet d'accorder aux premières l'importance qu'elles méritent, de s'attacher moins aux autres, et de ne négliger aucune de celles qui jouent un rôle important.

Peut-être doit-on, dans l'appréciation de ces rapports, prendre pour guide le principe que, si l'on parcourt toute la série animale, on voit les parties non essentielles d'un appareil qui se présente très-compliqué chez les animaux supérieurs, disparaître les premières, tandis que les organes importans finissent par rester seuls, et souvent dégagés de tous accessoires.

Nous dirons par avance que les glandes (le foie, les glandes salivaires et le pancréas chez les animaux supérieurs) sont les organes centraux de la digestion, et que tous ceux qui s'y trouvent joints sont accessoires, ne remplissent qu'une fonction adjuvante relativement aux parties centrales.

Au premier coup d'œil, on pourrait croire que le canal alimentaire, l'estomac surtout, est l'organe central, et que les glandes n'en sont que des appendices.

En faveur de cette dernière hypothèse, on pourrait alléguer que, chez les animaux les moins élevés dans l'échelle, quand tous les organes glanduleux ont disparu, il semble ne plus rester qu'une simple excavation du corps en forme d'estomac ou de sac alimentaire.

Mais, d'un autre côté, on peut dire que le prétendu estomac simple des animaux inférieurs n'est qu'une substance hépatique excavée, et considérer l'estomac et le canal intestinal des animaux supérieurs comme une simple dilatation des conduits excréteurs (salivaire, hépatique et pancréatique) qui s'ouvrent dans son intérieur, de manière que le canal alimentaire entier ne serait alors qu'un simple laboratoire

dans lequel les glandes accomplissent leur travail. Or, si les parois du canal intestinal sont le prolongement des conduits excréteurs des glandes, il devient évident que, dans certaines circonstances, la fonction de la substance glandulaire peut être transportée à la portion du canal qui tient immédiatement au conduit excréteur.

J'allègue principalement deux faits en faveur de cette manière de voir.

1°. *Le développement de la formation du foie.* Nous voyons, chez les insectes, et surtout chez les crustacés, sous la forme des conduits excréteurs, les glandes des animaux supérieurs, absolument dépouillées de parenchyme. Ce squelette glandulaire conserve toujours un caractère de centralisation chez les crustacés, en vertu de sa structure ramifiée, et l'on peut formellement, chez ces animaux, considérer le canal intestinal comme le tronc principal du conduit excréteur du foie.

Il en est de même pour le développement des glandes salivaires, à l'égard desquelles je cite également les insectes.

2°. *La formation de l'intestin chez les mollusques.* L'intestin n'est là évidemment qu'une simple excavation de la substance du foie, dans laquelle les conduits biliaires s'ouvrent isolément de toutes parts, comme dans un conduit excréteur commun. Il ne faut qu'un léger changement de plus dans la formation glandulaire, pour que la paroi de l'intestin ne soit qu'une véritable substance hépatique, telle que nous la trouvons chez les animaux inférieurs. Ainsi, chez ces derniers animaux, ce n'est donc pas le foie, mais bien l'estomac des animaux supérieurs qui se perd le premier, et quand le système entier finit par ne plus représenter qu'une cavité unique, on doit considérer cette cavité comme un canal hépatique s'ouvrant à l'extérieur, et confondu avec la cavité intestinale.

En conséquence, il ne resterait donc plus qu'à dire comment il se fait qu'on trouve plusieurs centres (glandes) dans l'appareil digestif, tandis qu'il n'y en a qu'un seul dans le sanguin (cœur) et dans le système nerveux (cerveau). Je ferai ailleurs voir que le cœur est aussi une réunion de plusieurs organes centraux qui se trouvaient originairement séparés les uns des autres. Si ces centres restent toujours distincts dans le système glandulaire, c'est le résultat de l'opposition qui s'établit entre les diverses glandes (comme

entre le cœur artériel et le cœur veineux), et de laquelle dépend, en grande partie, leur activité. Enfin, le système digestif est placé au dernier échelon dans la vie végétative, et il n'a pas encore, au même degré que le système nerveux et le système sanguin, le caractère supérieur d'unité et de centralisation.

Cette centralité, dans le système digestif, établit une grande différence entre les animaux et les plantes, relativement aux actions qui tendent à convertir la nourriture en sang. Chez les uns et les autres, le passage à l'état organique se fait au moyen de sécrétions opérées aux surfaces avec lesquelles la nourriture entre en contact. Mais on aperçoit une différence, c'est que la nourriture animale pénètre de suite dans l'intérieur du système digestif, sans avoir subi aucun changement, tandis que la vegétale peut déjà éprouver un commencement d'élaboration hors de la plante, ce qui tient au défaut total de centralité chez les végétaux.

Il suit encore de ce qui a été dit plus haut, que les changemens subis par les alimens dans le canal intestinal, dépendent en grande partie des sécrétions fournies par les glandes, et non des parois du canal lui-même. Ce n'est pas à dire pour cela que les parois du tube alimentaire n'exercent aucune action organique sur leur contenu; mais cette action n'est qu'adjuvante, et l'essence des changemens doit dépendre des sécrétions glandulaires. C'est un point qui peut rectifier par avance, ou du moins rendre douteuses, les idées erronées qu'on se fait aujourd'hui des changemens que les alimens éprouvent dans l'estomac, par l'influence du prétendu suc gastrique. Mais il sera plus facile encore de s'en convaincre quand nous examinerons, d'une manière plus prochaine, ces changemens eux-mêmes, et que nous les comparerons avec ceux de la nourriture végétale.

Ici, comme dans le règne végétal, on doit distinguer deux choses, qui semblent tantôt se croiser, tantôt marcher parallèlement l'une à l'autre, dans le cours de la digestion; ce sont d'abord l'élaboration physique des alimens, la destruction de leur nature individuelle, et, en second lieu, la tendance qu'ils prennent à s'organiser.

On conçoit sans peine que quand l'organisme veut s'assimiler des objets physiques, il est obligé de leur opposer d'abord des actions physiques, pour les détruire et les élaborer, mais que, d'un autre côté, ces actions physiques ou

chimiques ne constituent point encore l'essence de l'assimilation. Le rapport qui existe entre les deux phénomènes qui viennent d'être signalés me paraît pouvoir seul éclairer sur le mode réel d'organisation des alimens. Mais les travaux que nous possédons sur cet objet sont, à mon avis, empreints de deux défauts contraires; les uns n'ayant eu égard qu'à la partie chimique, et se fermant ainsi les moyens de concevoir le passage des substances à l'organisation; les autres ne s'étant attachés qu'à la partie organique, sans faire attention à l'élaboration physique des alimens, et devant nécessairement attribuer la digestion tout entière à une action occulte, appelée par eux dynamique.

Parlons d'abord de l'élaboration chimique des alimens dans le canal intestinal. Elle suit absolument les mêmes lois générales que celle qui a lieu dans les plantes; les moyens seuls par lesquels les changemens sont produits, dans les animaux et les végétaux, présentent des différences.

Ainsi, comme toute nourriture végétale commence par être convertie en acide carbonique, qui se change ensuite en suc vital, par la désoxigénation de la sève, de même il s'opère partout une oxigénation des alimens et une formation d'acide dans l'estomac des animaux, puis une désoxigénation au commencement de l'intestin grêle, qui ressemble parfaitement à l'exhalation d'oxigène par les feuilles des plantes. Mais afin de rendre ce rapport plus sensible, il paraît nécessaire d'entrer dans l'examen de quelques phénomènes particuliers, qui feront mieux apprécier les forces chargées de produire ces actions.

Quelque simples que soient les changemens des alimens dans l'estomac, l'idée d'un suc gastrique, acide ou non acide, chargé de les produire chimiquement, et la confusion des changemens survenus dans le chyme lui-même avec les prétendues propriétés d'un suc gastrique hypothétique, ont fait naître, dans l'exposition de ces phénomènes, un désordre sur lequel il est bon de s'appesantir un peu.

C'est une vérité reconnue, par tous les bons observateurs anciens et modernes, que le contenu de l'estomac, chez les mammifères et les animaux, surtout dans la portion pylorique, est acide, tandis que les alimens non encore entièrement digérés ne le sont ordinairement pas. Cette formation d'acide, dans l'estomac, s'annonce par les rots d'acide carbonique, lequel se dégage en grande quantité dans certains

cas maladifs. Il n'y a qu'un phénomène qui semble la contredire, c'est l'alcalinité du contenu de la panse des ruminans. Cette alcalinité est telle qu'ayant fait, un jour, distiller le contenu de la panse dans un alambic à chapiteau de cuivre, le produit ammoniacal fut coloré en bleu par le cuivre des tuyaux. Mais le contenu de la caillette des ruminans (leur pylore) n'en est pas moins acide, et cette partie de leur estomac a une si grande tendance à produire de l'acide que la formation de l'ammoniaque s'y trouve prédominée tout à fait par ce dernier.

Ainsi, après la fin de l'acte de la digestion dans l'estomac, le chyme est acide partout, et le degré d'acidité se règle sur celui de digestibilité des alimens, en sorte que le chyme provenant de choses faciles à digérer, qui ont été complètement assimilées, comme la viande chez les animaux carnivores, et les plantes chez les herbivores, est celui qui réagit le plus à la manière des acides.

La cause de cette formation d'acide, comme, en général, des changemens que les alimens subissent dans l'estomac, est communément attribuée à un suc gastrique acide sécrété par les parois de ce viscère. Cependant, presque tous les observateurs, depuis Spallanzani, s'accordent à dire que le liquide sécrété par les parois de l'estomac à jeun n'est généralement pas acide, mais que, la plupart du temps, il est neutre, et que ce prétendu suc gastrique n'apparaît que quand il se digère quelque chose dans l'estomac.

Il faut donc, en jetant un coup d'œil dégagé de tous préjugés sur ces phénomènes, avouer que c'est seulement le chyme, la nourriture elle-même digérée, qu'on trouve acide, et non un suc gastrique. Les expériences dans lesquelles on a fait avaler des cailloux à des animaux pour exciter l'estomac, à jeun, à sécréter du suc gastrique, et dans lesquelles on a trouvé le viscère contenant un liquide acide après l'injection des pierres quartzeuses, ne prouvent pas que ce liquide fût du suc gastrique acide; il est rare qu'on trouve, chez les grands animaux vivans, l'estomac entièrement dégagé de débris d'alimens, et ce sont ces débris digérés qu'on rencontre dans l'estomac irrité par des cailloux; voilà pourquoi on ne trouve pas toujours un suc gastrique acide après l'ingestion des cailloux, et pourquoi ce suc est souvent parfaitement neutre, ce qui a lieu quand le viscère ne contenait plus aucun débris d'alimens.

La vérité est donc que le mucus sécrété par les parois de l'estomac n'est point acide, et que les alimens doivent s'acidifier d'une autre manière dans l'estomac.

On était très-près de soupçonner l'origine de cette acidification depuis l'observation faite par Stevens [1], qu'il n'y a que les alimens insalivés pour la mastication qui subissent ce changement chez les ruminans, et que ceux qui s'accumulent dans la panse ne l'éprouvent pas. On considère ce phénomène comme une exception, et on l'explique en disant que, chez les ruminans, le suc gastrique dissout seulement les alimens imprégnés de salive, tandis qu'on aurait dû dire que, chez ces animaux, la salive seule, et non pas un suc gastrique hypothétique, est la cause des changemens qui s'opèrent dans l'estomac, car ces changemens n'ont pas lieu sans elle. Nous voyons la salive sécrétée en abondance par des organes particuliers et importans, tandis qu'il n'y a d'autre organe, pour le suc gastrique, que la membrane muqueuse de l'estomac et du canal intestinal, et que ce suc ne peut être distingué du mucus buccal et intestinal ordinaire, ni par ses qualités, ni par sa quantité. Je regarde les expériences de Spallanzani sur la vertu miraculeuse du suc gastrique comme ayant été réfutées par Gosse et Montègre, qui ont fort bien montré que la digestion artificielle ne diffère pas des fermentations et de la putréfaction ordinaires. Au contraire, la salive dont les boas couvrent leur proie, manifeste une action réellement digestive et destructive sur les alimens, une action analogue à celle de l'estomac, et les remarques de Fontana sur le venin de la vipère, qui n'est que la salive ordinaire de ce reptile, montrent quelle action paralysante et dissolvante cette salive exerce sur les parties animalisées.

On sait assez qu'il survient toutes sortes de dérangemens de la digestion chez les personnes âgées qui manquent de dents, lorsque, par suite du défaut de mastication, les glandes salivaires s'atrophient, et que la plus grande partie de la nourriture se trouve avalée sans avoir été imprégnée de salive. Mais on n'a point eu assez égard à la puissante influence de la salive sur la digestion des alimens. La nature paraît avoir eu pour but principal, dans l'insalivation, de faire que la salive pénètre jusque dans les parties les plus intimes des alimens comminués, et c'est pour cela qu'elle a réuni partout

[1] *De alimentorum concoctione.* Edimbourg, 1777.

les organes de la salivation avec ceux de la mastication. Ainsi, chez les crustacés, où les mâchoires sont situées dans l'estomac, nous voyons que les glandes salivaires se trouvent aussi autour de ce viscère, et les oiseaux gallinacés, chez lesquels les alimens ne sont comminués que dans l'estomac, après avoir été avalés entiers, nous offrent, autour de la partie supérieure de l'estomac, des glandes particulières qui sécrètent tant de salive que, Spallanzani s'est trouvé conduit par là à penser que, chez les oiseaux, le suc gastrique est sécrété dans le gésier.

Un fait qui me semble parler en faveur de l'action digestive de la salive humaine, c'est que, d'après les remarques de quelques voyageurs, les habitans d'Otahiti mâchent ensemble les fruits de l'arbre à pain, les imprègnent de salive, et les rejettent ensuite dans de grands réservoirs, où la masse subit une fermentation acide, qui la rend très-facile digérer pour ces insulaires, quand ils la mangent immédiatement.

Tous ces phénomènes réunis démontrent assez clairement que les alimens insalivés et introduits dans l'estomac, s'y convertissent d'eux-mêmes, principalement sous l'influence de la salive, en une nature oxidée, en sucre et en acide, ainsi qu'il arrive à la nourriture végétale, lorsqu'elle se convertit en acide carbonique et en sève.

Mais une circonstance en raison de laquelle on pourrait attribuer aux parois stomacales un certain rôle dans cette opération, par l'intermédiaire d'une sécrétion particulière, c'est que le chyme acide se trouve toujours à la surface du contenu de l'estomac, par conséquent en contact immédiat avec les parois de ce viscère, ou, comme on a coutume de s'exprimer, que la digestion s'opère couche par couche, de la circonférence vers le centre. Mais la chose ne se passe pas de telle sorte que la chymification du contenu de l'estomac procède régulièrement de la circonférence vers le centre : les changemens ont lieu aussi bien dans l'intérieur qu'à la surface, mais les mouvemens de l'estomac font que les parties fluidifiées se séparent de celles qui ne le sont pas encore, de la même manière absolument que, dans l'intestin grêle, le chyle se dépose par couches autour des matières fécales, sous l'influence du mouvement péristaltique. Or, cette circonstance ne peut donc pas plus servir à accorder aux parois de l'estomac une action chymifiante sur le chyme, qu'à en attribuer une chylifiante aux parois de l'intestin grêle; mais comme, dans

le premier cas, les changemens dépendent de la salive, ils tiennent, dans le second, à la bile, ainsi que je le ferai voir plus loin. Le dépôt par couches des alimens fluidifiés tout le long du canal intestinal, n'est donc que le résultat du mécanisme du mouvement progressif, et non celui des changement intimes survenus dans le contenu même de l'estomac et de l'intestin.

L'action excitante de la salive sur les alimens peut être comparée à l'excitation, à une activité dans une direction donnée. Je n'entends donc point par là une dissolution chimique des alimens dans la salive, ainsi qu'on le pense pour le suc gastrique, mais une activité développée dans le chyme lui-même, comme la fermentation est excitée par un ferment. Sous ce point de vue, on peut comparer la digestion à la fermentation; mais toutes deux ont une direction diamétralement opposée, c'est-à-dire que la fermentation ramène les corps organisés à l'état physique général, tandis que la digestion fait passer les corps non organisés à l'état organique.

Les deux opérations se rapprochent l'une de l'autre en ce qu'elles sont des actions de transition entre la vie organique et la vie inorganique; seulement elles le sont en sens inverse. Je désignerais donc volontiers par digestion en général cet état actif, opposé à la fermentation, duquel résulte le passage de la vie générale de la nature à la vie organique.

Le chyme acide, en passant dans l'intestin grêle, y subit, sous l'influence de la bile, un changement en sens inverse, comme il arrive à la sève par suite de l'exhalation de l'oxigène. L'acide désoxigéné est le sucre converti en albumine et en gélatine. Goldwitz a remarqué que la bile, après avoir émoussé l'acidité du chyme, communiquait à celui-ci une tendance à la fermentation vineuse.

Afin de mieux faire concevoir cette action, permettons-nous quelques remarques sur la nature de la bile.

L'action principale de la bile consiste à émousser les acides et désoxigéner les substances, en attirant à elle de l'oxigène. Sa tendance à attirer l'oxigène est si grande, que quand on l'expose à l'air, elle s'y oxide et ne tarde pas à perdre les facultés dont il vient d'être question. C'est la bile fraîche seule qui possède ces deux facultés.

Une question se présente, celle de savoir duquel des principes constituans de la bile cet effet dépend. Les anciens regardaient la bile comme un savon animal, et croyaient ce

savon formé de la soude qu'elle laisse après la combustion, et de l'huile empyreumatique qu'on en retire par la distillation à feu nu. Cette hypothèse était facile à réfuter; mais il me semble que les recherches des modernes n'ont pas mieux réussi à faire comprendre la nature alcaline de la bile. On a fait des analyses chimiques sans avoir égard au principe constituant de la bile, celui qui possède les deux facultés signalées plus haut, et sans faire attention à cette circonstance que la bile est un produit organique continuellement renouvelé, dont les élémens, toujours dans un état transitoire, n'entrent pas dans des combinaisons chimiques aussi durables qu'il arrive à d'autres substances du règne minéral, et même à certaines de celles du règne végétal. De là vient qu'un grand nombre des principes qu'on trouve dans la bile au milieu d'une opération longue et compliquée, sont de véritables produits de l'art, qui n'existent pas dans la bile fraîche, mais que l'on obtient chaque fois qu'on répète les mêmes procédés opératoires, par la même raison qui fait qu'on obtient de l'acide oxalique toutes les fois qu'on fait bouillir du sucre avec de l'acide nitrique. Tel est évidemment le cas dans lequel se trouvent l'asparagine biliaire et l'acide cholésterique de Gmelin. La décomposabilité des matériaux de la bile est si grande que, comme je l'ai déjà dit, il suffit du contact de l'air atmosphérique pour changer leurs qualités, ce qui explique les nombreuses contradictions qui existent entre les diverses analyses chimiques, les uns ayant par hasard opéré sur de la bile fraîche, tandis que les autres s'étaient servi de bile qui avait déjà subi l'action de l'air. Cette circonstance est si manifeste qu'il m'est fort souvent arrivé de remarquer que quand on a laissé pendant douze heures de la bile de bœuf fraîche dans un vase ouvert, surtout après l'avoir étendue d'eau distillée, elle ne donne plus de précipité, ou n'en donne que fort peu, avec les acides qui la précipitaient complètement dans l'état frais; j'ajouterai que l'addition de l'eau distillée n'a pas la moindre influence sur la précipitation, quand on prend de la bile fraîche et qui vient d'être tirée de la vésicule.

Il n'est pas non plus indifférent de savoir quel est l'état dans lequel les organes digestifs se trouvaient au moment où l'animal qui a fourni la bile mise en expérience a été tué. Peu de temps après la digestion, la bile contenue dans la vésicule, est presque homogène, peu amère et très-liquide,

tandis qu'après un long jeûne, elle est plus foncée en couleur et plus concentrée. Lorsqu'on veut traiter immédiatement cette dernière, il faut l'étendre avec de l'eau distillée.

Ce sont principalement les concentrations et dissolutions répétées de la bile dans des liquides différens, après qu'elle a déjà subi l'action de toutes sortes de réactifs, qui altèrent si fort ses principes constituans.

Enfin, il faut faire une attention particulière à la nature des réactifs. Ces derniers doivent être le moins disparates qu'il est possible, et tirés non du règne minéral, mais du règne animal ou du règne végétal; de même qu'on ne peut pas connaître d'une manière satisfaisante la nature d'une substance minérale par des réactifs tirés du règne animal, de même aussi le contraire est impossible; j'excepte seulement les substances qui existent à la fois dans les deux règnes.

Les deux substances que Thénard a précipitées l'une après l'autre de la bile, d'abord par l'acétate de plomb, puis par le sous-acétate de plomb, et qu'il a débarrassées toutes deux du plomb par l'acide hydrosulfurique, substances qu'il appelle la première résine biliaire, et la seconde, picromel, sont évidemment des modifications d'une seule et même substance, c'est-à-dire du principe constituant principal de la bile, de la substance alcalino-animale d'où dérive proprement son action, laquelle substance est à différens degrés d'oxigénation, ou combinée avec l'acide acétique. Cette substance biliaire, de même que les alcaloïdes du règne végétal, se rapproche évidemment des résines, ce qui explique comment elle se transforme réellement en résine par une opération chimique. L'oxigénation qu'il subit, quand on l'expose à l'air, transforme très-aisément le principe biliaire alcaloïde en résine, et lui fait perdre ainsi son alcalescence; voilà pourquoi la bile qui a eu pendant long-temps le contact de l'air, ne précipite plus complètement par les acides; c'est pourquoi aussi elle a perdu la propriété d'agir sur le chyme acide.

Il en est de même du procédé de Berzelius. Ce chimiste précipite d'abord la bile avec de l'acide sulfurique peu étendu, et il croit précipiter ainsi du mucus jaune; ensuite il fait chauffer la bile décantée avec une plus grande quantité d'acide sulfurique étendu d'eau, et il cherche à isoler, par la baryte, le principe biliaire précipité ainsi en combinaison avec l'acide.

D'abord l'hypothèse d'un mucus jaune, dans la bile, est absolument sans fondement. De ce que la bile est épaisse et filante dans la vésicule, chez les animaux tués après un long jeûne, Berzelius a conclu l'existence du mucus; mais cette viscosité dépend uniquement de ce que les matériaux constitutifs de la bile se sont concentrés par l'absorption de l'eau; ce qui se précipite d'abord par un peu d'acide sulfurique, est tout aussi bien du principe biliaire combiné avec l'acide, que que ce qui se précipite en dernier lieu. La perte de la viscosité de la bile après la première précipitation n'est pas due à l'éloignement d'un prétendu mucus, mais à celui d'une grande quantité de matière biliaire, dont la dissolution concentrée était l'unique cause de cette viscosité.

Le moyen le plus facile de s'en convaincre est, avant la précipitation, d'étendre la bile de la vésicule avec un volume égal d'eau distillée; si ensuite on la précipite, la répartition mécanique de l'acide sulfurique étant plus facile, le premier et le second précipités se ressemblent parfaitement. Au reste, ce serait le seul exemple d'un mucus précipité par l'acide sulfurique d'une dissolution contenant avec lui de l'alcali; l'acide devrait certainement s'emparer de l'alcali avant de prendre le mucus.

Persuadé que l'action désoxigénante de la bile ne dépend pas de la soude qu'elle contient, unie aux acides sulfurique, hydrochlorique et phosphorique, et qui se trouve en petite quantité dans ce liquide, comme dans toutes les autres parties solides de l'organisme animal, mais bien du principe biliaire alcaloïde et comparable aux alcalis végétaux, j'essayai, pour obtenir celui-ci, de traiter la bile fraîche par l'acide oxalique. Mon motif, pour agir ainsi, était que l'acide du chyme est très-vraisemblablement aussi de l'acide oxalique, ce qui s'accorde très-bien avec l'existence constante du sucre dans ce même chyme, et me faisait penser qu'en me comportant de cette manière, je me rapprocherais le plus possible des opérations de la nature. Je jugeai convenable, avant de précipiter la bile, de l'étendre avec de l'eau distillée, sans qu'elle eût été exposée à l'air, ni évaporée, puis redissoute. Cette dilution me parut avoir l'avantage de faciliter le mélange mécanique de l'acide avec l'alcaloïde biliaire, et, par suite, la déposition du précipité.

De cette manière, je suis toujours parvenu à séparer tout l'alcaloïde, en sorte qu'aucun autre reactif ne précipitait plus

ensuite de substance semblable. La liqueur qui surnage a perdu toute sa viscosité, laquelle, d'après cela, dépend de l'alcaloïde et non du mucus.

Mais le reste du liquide contient encore une petite quantité de parties solides, probablement sur le point de se transformer en alcaloïde ; c'est pourquoi, exposé à l'air, il verdit peu à peu, mais reperd sa couleur quand le séjour se prolonge beaucoup.

Les alcaloïdes végétaux ne sont jamais libres, mais toujours combinés avec des acides. Celui de la bile est-il libre ou combiné ? La découverte de la choléstérine et des acides oléique et stéarique, par Chevreul, puis, plus tard, par Gmelin, me fit penser que l'acide oléique pouvait être combiné en tout ou en partie avec l'alcaloïde biliaire, et que, de cette manière, l'antique opinion que la bile est un savon animal se trouverait justifiée. La choléstérine ne serait, d'après cela, qu'une substance transitoire, un passage à l'acide oléique, et la formation des calculs biliaires, qu'elle constitue en grande partie, tiendrait à ce que ce passage ne s'effectue pas, soit parce qu'il se forme trop de graisse, soit parce qu'il ne se forme pas assez d'alcaloïde.

La circonstance suivante rend tout cela très-probable. On trouve que la surface du liquide qui reste après la précipitation de l'alcaloïde biliaire par l'acide oxalique, se couvre, surtout au bord du verre, d'une grande quantité d'acide oléique, après qu'on l'a laissé long-temps tranquille. On remarque aussi, pendant la précipitation, que le précipité se partage en deux portions, dont l'une tombe au fond, et l'autre gagne la surface. Cette dernière contient toujours beaucoup d'acide oléique, qui, plus tard, se répand dans l'eau, de manière que l'oxalate alcalin gagne le fond, et que, traité par l'éther, il donne peu d'acide oléique.

Si ce dernier était libre dans la bile, elle rougirait le tournesol, tandis que le contraire a lieu.

Mon but n'est pas de poursuivre plus loin ces détails chimiques, puisqu'en traitant la bile par l'acide oxalique, j'avais plus en vue mon instruction personnelle que le désir d'arriver à des faits qui pussent être transmis au public, et que je n'ai dû exposer ici de ce que j'ai vu que ce qu'il en faut pour éclairer la manière d'agir de la bile dans la digestion.

C'est donc l'alcaloïde biliaire qui arrête la formation du sucre et de l'acide dans le chyme, et qui, par son action

désoxigénante et neutralisante, donne une autre direction à toute l'opération. La bile a en cela beaucoup d'analogie avec l'action des sulfures minéraux, qui ont aussi la propriété de désoxigéner d'autres corps en attirant leur oxigène, et de neutraliser les acides, en abandonnant leur alcali.

Ainsi, de même que la lumière excite la plante à exhaler par les feuilles l'oxigène qui avait produit la formation du suc dans la sève, ce qui fait que, dans la conversion de celle-ci en suc nourricier végétal, l'acte formateur prend une direction opposée, de même, dans la digestion animale, la bile, lumière de l'acte digestif, produit un effet analogue.

Cependant, comme je l'ai déjà dit, ces changemens, produits par l'oxigénation et la désoxigénation des alimens, n'ont, pour but que l'élaboration externe, la destruction individuelle des activités physiques. L'autre opération, qui semble toutefois marcher de front avec celle-là, dès le commencement de la digestion, mais qui ne devient prédominante qu'après l'action de la bile, est le développement de la forme et du mouvement organiques.

Le parallélisme des deux actes de la digestion, dès le principe, se reconnaît surtout à l'influence remarquable de la salive sur la direction des activités formatrices. C'est un phénomène rapporté par plusieurs voyageurs, que les personnes qui ont été mordues par des serpens à sonnette contractent sur la peau, comme le reptile lui-même, des taches jaunes et bleues, qui reparaissent même quelquefois périodiquement tous les ans au jour de la morsure (Carver et Schœpf).

Les cas de rage, après la morsure de chiens non enragés, et ceux de non rage, dans le cas contraire, me font présumer que la salive saine elle-même produit cet effet, comme chez les serpens; qu'il s'agit seulement qu'elle puisse être résorbée dans le sang, et que, dans les cas où la morsure est telle qu'il ne pénètre pas de salive dans la plaie, la rage n'a point lieu, quoique l'animal soit enragé. Que j'aie tort ou raison, il n'en reste pas moins fort remarquable que les personnes mordues par des chiens, et attaquées de la rage, prennent les habitudes de ces animaux, cherchent à mordre et à aboyer, à se cacher sous les tables et les bancs. La chose était déjà connue de Lister, et Cabanis en rapporte un exemple.

Ainsi, comme, dans un cas, la salive donne à la vie plastique un type particulier pour produire la peau des serpens, de même elle donne, dans l'autre, à la vie animale la tendance

aux mouvemens propres à l'animal dont la salive a pénétré dans la plaie.

Donc, chez celui qui digère, la salive imprime aux alimens la tendance à une certaine activité organique en rapport avec la vie entière de l'animal ; mais cette tendance reçue suppose toujours une élaboration préalable, la destruction de toutes les qualités physiques ; alors le sang se forme des alimens, comme les infusoires des substances tombées en fermentation. Cette vivification n'est pas une chose communiquée du dehors au sang, mais c'est une activité intime, qui naît d'elle-même dans la substance du chyme. Après l'élaboration physique, il est libre à la vie organique de se développer dans celui-ci, comme, après la fermentation, il l'est aux substances organiques de se changer en infusoires, avec cette différence que l'influence des sécrétions organiques, dans la digestion, rend la direction une et déterminée, tandis que la formation des infusoires dépend des circonstances extérieures.

De même que la salive imprime dès l'origine au chyme ce type d'une organisation propre, de même, après l'élaboration physique des alimens par la bile, le suc pancréatique paraît compléter cette tendance à l'organisation, quoique celle-ci, chez les animaux supérieurs et l'homme, ne puisse arriver au dernier terme que par l'action de la respiration sur le chyle.

La respiration, chez les animaux, doit être considérée comme la répétition de la digestion dans une sphère supérieure. Aussi diffère-t-elle tout-à-fait de celle des plantes.

Si on les a mal à propos comparées ensemble, c'est que tous les alimens de la plante sont gazéifiés avant leur ingestion, et que leur passage à l'état de solide organique entraîne des changemens qui s'accompagnent d'un dégagement de gaz. L'exhalation de l'oxigène dans la plante fait tout aussi nécessairement partie de la digestion, que la désoxigénation du chyme par la bile se lie à l'élaboration de la nourriture animale.

Eclaircissons toutes ces vues par la pathologie. Lorsque les plantes manquent de lumière, l'élaboration physique des alimens se fait mal, elle s'arrête au degré de l'oxigénation, et il n'y a pas ou pas assez d'oxigène exhalé. Alors le sucre ou l'acide prédomine, et les matières colorantes ne se forment pas. Tel est le diabète chez les animaux où l'élaboration des

alimens s'arrête au degré de la formation, dans l'estomac, du sucre et de l'acide, qui passent dans le sang, et de là dans les reins, parce qu'il ne peut pas naître de tendance organique dans ces substances encore douées de celle à l'action chimique.

Cela résulte du défaut de bile, ou de vices dans ses matériaux, comme lorsqu'il se forme des calculs biliaires. Il est malheureux qu'on ait négligé le foie en ouvrant les diabétiques; cependant il est souvent parlé d'obstructions hépatiques. Certainement le foie souffre ici, comme l'exhalation d'oxigène dans la plante étiolée; et ce qui le prouve, ce sont les effets de la bile fraîche donnée aux diabétiques. J'ai vu des diabétiques que j'observais tous les jours, et dont la maladie était trop avancée pour qu'on pût espérer de les guérir, non-seulement se trouver mieux après avoir pris un ou deux gros de bile fraîche par jour, mais encore rendre une urine qui ne contenait pas de sucre tant qu'ils avalaient de la bile. Les bons effets des sulfures alcalins, dans cette maladie, viennent à l'appui de ce que j'avance. Si l'organe central de la digestion n'était pas alors si profondément affecté, le diabète ne serait peut-être pas incurable. Cependant, je ne doute pas qu'en ayant égard à ce qui vient d'être dit, et s'y prenant à temps, on ne puisse souvent le guérir.

Rollo avait déjà dit que le diabète est une maladie des organes digestifs; mais il s'en formait une idée opposée à la mienne. Il la croyait une maladie de l'estomac donnant lieu à une abondante sécrétion d'acide et de sucre; mais la formation de l'acide et du sucre ne peut jamais devenir plus considérable qu'elle ne l'est nécessairement dans l'état de santé, et ce qui prouve que toute la nourriture ne se convertit pas en acide, c'est qu'elle sort avec l'urine sous forme de sucre.

L'essence du diabète consiste donc dans une suspension partielle ou totale de la désoxigénation du chyme par la bile, qui fait que les alimens s'arrêtent au degré de la sève chez les plantes, de sorte qu'à raison de la prédominance des affinités chimiques en eux, ils ne peuvent s'élever au degré d'organisation intime nécessaire pour la formation du sang. On conçoit qu'il en résulte des troubles dans tous les autres organes, mais il ne suit pas de là que le diabète soit originairement une maladie des parties affectées dans la suite.

Ainsi, la formation du chyle dans l'intestin, après le mélange de la bile avec le chyme, n'est pas une précipitation de ce liquide par l'action de la bile; mais, pendant la désoxi-

génation du chyme dans l'intestin., qui succède à son oxigénation dans l'estomac, l'élaboration des alimens s'achève, toutes leurs qualités physiques sont détruites, la tendance à l'organisation que la salive a déjà fait naître en eux prend le dessus, et la masse s'organise.

L'idée que le chyle se précipite du chyme suppose une substance vivante, renfermée dans la masse chimique, ou mêlée avec elle, à moins, ce qui est impossible, qu'on ne regarde le chyle lui-même comme étant encore une masse douée de qualités chimiques. On pense généralement que l'albumine ou la gélatine est précipitée du chyme par la bile; mais si c'était là le seul but de la digestion, si la substance du chyle n'était autre chose que cette masse morte d'albumine ou de gélatine, l'albumine et la gélatine introduites comme nourriture dans l'estomac, n'auraient pas besoin de subir ces changemens compliqués dans la digestion, et pourraient passer immédiatement dans le sang. Cependant elles les subissent, comme tous les autres alimens; elles perdent leurs qualités, sont changées en acide et en sucre, puis désoxigénées par la bile. De cela seul, nous devons conclure qu'elles ne sont pas proprement le but de la digestion.

Le principal est que cette masse désoxigénée par la bile, qu'elle soit albumine ou gélatine, perde toutes les qualités physiques de l'albumine ou de la gélatine, afin que la forme et le mouvement organiques se développent en elle. La qualité principale du chyle est d'être, non de l'albumine ou de la gélatine, mais une masse douée de forme et de mouvement intimes, ce qui confirme mon idée que la bile met des bornes à l'action chimique, afin que l'action organique puisse commencer dans les substances digérées.

Chez les animaux supérieurs, le chyle, avant de parvenir au second échelon de l'acte assimilateur, à la respiration, pour devenir du sang parfait, doit parcourir les vaisseaux lymphatiques. Les glandes qui interrompent ceux-ci annoncent déjà que leur but n'est pas seulement de conduire le chyle de l'intestin dans les vaisseaux sanguins. D'ailleurs, ce liquide diffère dans les racines des lymphatiques, les troncs et le canal thoracique. Jusqu'à présent, on a fait peu d'attention aux actes qui produisent ce changement, et l'on s'est attaché davantage à d'autres circonstances, à la différence entre les absorptions lymphatique et veineuse, à la conversion de la lymphe en sang, etc.

On a pensé long-temps que les vaisseaux afférens des glandes lymphatiques se ramifiaient dans leur intérieur, et finissaient par s'aboucher avec d'autres ramifications inverses, d'où naissait le tronc efférent. Ruysch, Wrisberg et Meckel reconnurent que les injections indiquaient une communication entre les lymphatiques et les veines, que Fohmann vient de constater et de développer. Suivant la première opinion, on admettait une interruption du cours de la lymphe dans les glandes, qui n'étaient ainsi destinées qu'à retarder le mouvement de ce liquide. La seconde démontre le passage immédiat de la lymphe dans le sang par l'intermède surtout des glandes. Mais, dans l'une et l'autre hypothèse, on ne voit pas comment la conversion graduelle de la lymphe en sang, dans les divisions de ce système vasculaire, peut s'opérer.

La marche de la lymphe, dans les glandes, n'est pas continue : ce qui le prouve, c'est que ce liquide devient plus organisé quand il les traverse; c'est le gonflement des glandes par une accumulation de liquides dans toutes les maladies de la vie végétative, gonflement à l'égard duquel on ne saurait admettre une obstruction mécanique des vaisseaux, puisque si celle-ci a lieu réellement, elle ne peut être que la suite de la maladie dans la glande, laquelle consiste en ce que la lymphe ne peut pas s'y organiser davantage, c'est-à-dire en ce que le chyle passe à demi organisé dans le sang.

Le passage des injections des lymphatiques dans les veines ne prouve également pas que la lymphe passe librement dans le sang veineux à travers les glandes pendant la vie. Nous voyons, dans le foie, les injections passer des artères dans les veines et les conduits biliaires, et de ceux-ci dans les veines et les artères; cependant, durant la vie, nous ne voyons ni le sang artériel ou veineux passer dans les conduits biliaires, ni la bile passer de ceux-ci dans les vaisseaux sanguins, d'où il suit clairement que la direction du mouvement des liquides dans les diverses parties du corps n'a pas pour règle la communication mécanique dans le système périphérique. La communication n'est donc pas immédiate pendant la vie, et quand elle a lieu alors, elle montre seulement que les artères et les lymphatiques afférens communiquent ensemble dans les glandes au moyen d'un système vasculaire périphérique, duquel naissent des veines et des lymphatiques efférens, comme on voit, dans le foie, la veine porte et les

artères hépatiques s'épancher dans un système vasculaire périphérique commun, d'où naissent les conduits biliaires et des veines.

Cette connexion médiate des lymphatiques afférens et efférens avec les vaisseaux sanguins, dans les glandes, ressemble à la formation des nœuds dans les plantes, de même que le système lymphatique entier doit être considéré comme un annexe périphérique du système veineux, annexe qui, en raison du défaut de connexion centrale de ses diverses parties, a la plus grande analogie avec l'organisation végétale.

Le mouvement de la lymphe n'est pas aussi continu dans les lymphatiques que celui du sang dans les vaisseaux sanguins. Ici le sang se meut par un courant non interrompu, et avec une vitesse uniforme, entre le cœur et les parties périphériques. Mais, dans les diverses portions du système lymphatique, la lymphe peut se mouvoir indépendamment, soit la partie du tout, soit une partie des autres; de même, dans les plantes, les diverses branches d'un tronc commun ont leur végétation indépendante les unes des autres et de celle du tronc, quant au point essentiel; et comme les parties d'une branche sont unies ensemble par des nœuds, de même aussi les portions du système lymphatique le sont par des glandes.

Histoire *médicale des marais, et Traité des fièvres intermittentes causées par les émanations des eaux stagnantes*; par J.-B. Monfalcon. Paris, 1826. In-8°.

Parmi les agens chimiques contre lesquels les propriétés vitales ont à lutter, il en est peu qui soient aussi redoutables que les émanations marécageuses. Décrire leur influence, indiquer les moyens de la neutraliser, c'est servir la science et l'humanité. M. Monfalcon, qui avait déjà exécuté un grand nombre de travaux utiles, vient d'entreprendre cette nouvelle tâche dans un livre qui a été couronné par la Société des sciences d'Orléans, et qui est arrivé à sa deuxième édition. Après avoir tracé une topographie très-étendue des marais de l'ancien et du nouveau continent, après les avoir classés dans trois séries, marais des climats

froids, marais des climats tempérés, marais des climats chauds, l'auteur établit que des substances végétales et animales putréfiées sont un des principaux élémens qui entrent dans la composition de leurs effluves; que ceux-ci deviennent plus dangereux lorsque la retraite ou l'évaporation des eaux a mis la vase en contact immédiat avec les rayons solaires; que, pour apprécier avec justesse les effets qu'ils produisent sur l'homme, il faut tenir compte du tempérament et des lieux; que ces effets sont d'autant plus prompts, d'autant plus funestes, que le climat est plus chaud. Les nombreux et immenses marais du nord de l'Europe ne nuisent point d'une manière sensible à la salubrité de l'air; ils ne déterminent point de fièvres endémiques. Il n'en est pas ainsi dans les autres climats : mais, tandis que dans quelques départemens de la France, et dans d'autres contrées dont le climat est également tempéré, les exhalaisons des marais ne donnent naissance le plus souvent qu'à des fièvres tierces et quartes, qui ne font point un grand nombre de victimes, elles engendrent des fièvres pernicieuses dans la Campagne de Rome, la fièvre jaune en Amérique, la peste en Egypte.

On a contesté l'existence de ces exhalaisons; on a prétendu que, si elles existaient, elles produiraient, au lieu de maladies de nature fort diverse, une maladie particulière, constamment la même. On a essayé d'expliquer l'influence des eaux stagnantes par celle qu'exerce une température froide et humide, par la décoloration de la peau. L'auteur a combattu victorieusement ces objections. Une même cause de maladies peut modifier des appareils organiques très-différens, selon l'idiosyncrasie du sujet, selon des circonstances de climat et de température atmosphérique accidentelles, selon le plus ou moins de moyens de réaction qu'elle rencontre dans les individus. Elle peut produire, ici des pyrexies à marche fort lente, la flaccidité de la fibre, l'hydropisie, le scorbut; là des pyrexies très-aiguës, le choléra morbus, des érysipèles et d'autres phlegmasies.

Dans les relations d'épidémies attribuées à l'action directe des effluves des marais, on trouve que la maladie s'est accrue toutes les fois que le dégagement des effluves est devenu plus actif; elle a été diminuée toutes les fois que le dégagement des effluves a été comprimé par le froid. Une armée a campé dans un lieu marécageux; la fièvre attaque

et tue un grand nombre de soldats. La mortalité cesse, la fièvre disparaît, dès que l'armée s'éloigne et occupe une position salubre. Un voyageur a passé quelques heures auprès d'un marais : peu de jours ou même peu d'heures après, il est saisi d'une fièvre rémittente. Un propriétaire, jouissant d'une bonne santé et de toutes les aisances de la vie, s'est transporté à quelques lieues de distance de son domicile habituel, pour visiter un domaine placé sur les bords d'un étang : il contracte, immédiatement après son arrivée, la fièvre qui règne sur cette plage. On a constaté que ces sortes d'épidémie suivaient dans leur propagation la direction des vents. Tels sont les faits et les rapprochemens présentés par M. Monfalcon pour prouver que les effluves des marais se suspendent dans l'air, qu'ils altèrent ses qualités, que l'air, par suite de ces changemens, porte le trouble dans l'économie animale, à la manière des poisons, qu'il devient en effet alors un véritable poison dans l'état de gaz. Les analyses entreprises par les plus habiles chimistes pour découvrir sa composition, n'ont eu d'autre résultat que d'attester l'insuffisance des appareils employés. Ces gaz ne s'élèvent pas à une hauteur considérable, voilà pourquoi les montagnes placées au milieu des marais n'ont point part à l'insalubrité des plaines qui les entourent.

L'auteur estime qu'ils pénètrent dans l'organisme par toute sorte de chemins, qu'ils y sont reçus par toutes les surfaces de rapport, et, d'une manière spéciale, par les poumons. Lorsqu'il a voulu expliquer leur mode d'action, il s'est égaré dans des hypothèses. « 1° Dans nos climats tempérés, il n'est possible d'admettre l'action directe des émanations marécageuses sur le système nerveux que dans le cas où une grande multitude d'hommes séjourne auprès d'un marais »... Que fait ici le nombre? La direction, la puissance d'un agent sont-elles subordonnées au nombre d'individus exposés à son intromission?

« 2°. Dans la plupart des cas, le système nerveux est infecté dès le principe de la maladie; mais la modification pathologique éprouvée par l'organisme passe des nerfs à une surface de rapport, qui est ordinairement la muqueuse gastro-intestinale. Là s'établit un état morbide, appelé du nom de fièvre ou d'irritation, à exaspération périodique. Lorsque cette maladie s'est constituée, l'organe qui en est le siège réagit sur d'autres appareils organiques, et spécialement sur

le système nerveux..... » Quel entortillage inextricable! Je demanderai d'abord si une modification pathologique n'est pas un état morbide, ou si un état morbide n'est pas une modification pathologique? En second lieu, si la muqueuse gastro-intestinale est dépourvue de nerfs, et si ses nerfs ne prennent aucune part à l'irritation qu'elle subit? Troisièmement, si l'on peut isoler le système nerveux des appareils organiques; s'il peut y avoir dans l'économie des phénomènes de quelque importance, auxquels le système nerveux reste étranger? Y a-t-il quelque chose de réel, ou même de vraisemblable, dans cette supposition que, dès le principe, le système nerveux seul a été atteint par un agent délétère; qu'il a ensuite transmis cet agent à un appareil organique; qu'après cette transmission, il est demeuré sain et sauf jusqu'à ce que la maladie se soit constituée dans l'appareil, et jusqu'à ce que celui-ci ait, à son tour, transmis aux nerfs la même influence que les nerfs lui avaient transmise? L'action des nerfs ne cesse donc point d'être uniforme pendant tout le temps qu'une maladie emploie à se constituer? Les particules vénéneuses, dont M. Monfalcon admet la présence dans les effluves des marais, parcourent donc l'économie animale pendant plusieurs heures, plusieurs jours, elles passent d'un système d'organes à un autre, sans porter aucun trouble dans les fonctions?

En décomposant davantage ces hypothèses, nous mettrions à nu plusieurs subtilités. « La modification pathologique éprouvée par l'organisme passe des nerfs à une surface de rapport.... » Les surfaces de rapport ne font-elles pas partie de l'organisme, comme les nerfs? L'auteur a vu des phénomènes successifs là où il fallait voir des phénomènes simultanés. Il a considéré l'irritation d'une manière abstraite, et indépendamment du concours d'un stimulus et de la sensibilité. S'il eût apprécié le rôle de la sensibilité dans l'irritation, il aurait vu qu'un stimulus qui agit d'abord sur tout le système nerveux, doit produire des effets au moins équivalens à ceux qu'il produit, lorsqu'il a été déposé sur une surface muqueuse. S'il eût apprécié le rôle du stimulus, il n'aurait pas admis des irritations à exaspération périodique. Comment l'irritation pourrait-elle être sujette à des alternatives de diminution et d'accroissement sous l'empire d'un stimulus qui ne varie point? Est-on autorisé à supposer qu'un stimulus qui ne subit aucun changement ni dans

sa nature, ni dans la quantité, ni dans le siége qu'il occupe (on a établi qu'il était fixé sur la muqueuse gastro-intestinale), puisse produire aujourd'hui une irritation violente, ne produire demain qu'une irritation modérée, et reproduire le jour suivant une irritation violente? On isole ainsi l'irritation des signes qui la caractérisent; car les symptômes qui persistent dans l'intervalle des accès, tels que l'atonie du système musculaire, la lenteur de l'absorption, la décoloration de la peau, ne sont pas propres à l'irritation. Le spasme, le *rigor*, la fréquence du pouls, ont cessé. La chaleur de la peau est revenue à son état ordinaire. D'ailleurs, que de contrastes ne trouve-t-on point dans une explication qui attribue à une seule cause (l'irritation) les phénomènes les plus opposés, le froid et la chaleur, la concentration du pouls et son développement, la constriction des extrémités vasculaires et leur dilatation!

Le nom d'irritation à exaspération périodique ne présente donc aucun sens bien déterminé. Il n'est point en rapport avec les données de la physiologie. Si on l'introduit dans le langage médical, uniquement pour exprimer un ensemble de symptômes, il n'aura aucun avantage sur la dénomination de fièvre. L'irritation ne doit être représentée ni comme la maladie, ni comme la cause de la maladie : elle est un résultat, et non une cause; elle est un des phénomènes de la maladie, et non toute la maladie. Ceux-là ont évité les contradictions et les erreurs que je viens de signaler, qui ont considéré la fièvre comme une réaction. Déduire les indications curatives de l'existence d'un phénomène, au lieu de les déduire de l'appréciation des causes, c'est se mettre en opposition avec cette opinion accréditée, que la fièvre, ou si l'on veut l'irritation, n'est point une maladie essentielle, qu'elle n'est qu'un symptôme. L'influence des émanations marécageuses est une des circonstances qui répandent le plus de lumière sur la nature de la plupart des fièvres, notamment des fièvres intermittentes. Cette influence rend la population qui habite auprès des marais languissante, décolorée, peu vivace. Sur quelle analogie, sur quelle induction se croirait-on fondé à admettre que la plus fréquente des maladies qu'elle détermine n'est qu'une surexcitation, et qu'elle doit être combattue par les antiphlogistiques?

Les effluves des marais, introduits dans le corps, y su-

bissent-ils une incubation? y demeurent-ils comme en dépôt et dans un état d'inertie jusqu'au moment où leur explosion a lieu? quel serait leur siège? d'où viendraient leur sommeil et leur réveil? ne seraient-ils pas modifiés par l'action vitale? M. Monfalcon n'a point résolu le problème que présente l'intervalle, quelquefois très-long, qui sépare l'époque de l'absorption de ces fluides vénéneux et celle de l'apparition de la fièvre.

Il a abordé une question non moins scabreuse, celle de l'intermittence de la fièvre. Pour expliquer cette intermittence, il suppose que l'individu atteint d'une fièvre tierce ou quarte conserve pendant l'apyrexie, malgré son apparente santé, quelque chose de spécial; qu'il existe en lui une modification organique, consistant dans une plus grande susceptibilité de l'organe qui a été le siège de la maladie. « Dans cet état de choses, tantôt la répétition d'action de la cause de la pyrexie, tantôt une excitation d'une autre nature, quelque légère qu'elle soit, tantôt l'influence de l'habitude, souvent l'effet simultané de ces divers modificateurs, ramène l'accès..... » Je ne sais si la plupart des lecteurs seront satisfaits de cette explication : j'avoue qu'elle me paraît vague et pleine d'obscurité. Il n'est pas étonnant que la répétition d'action de la première cause de la pyrexie renouvelle la maladie. Il n'est pas difficile de concevoir comment une fièvre, produite par l'absorption des miasmes, persiste ou revient après une nouvelle absorption. Ce qui est difficile, c'est de découvrir pourquoi la fièvre est intermittente, alors même que l'absorption est continue, et pourquoi, la fièvre ayant cessé ou ayant été suspendue, elle revient, quoiqu'il n'y ait pas eu d'absorption nouvelle. L'auteur ajoute « que les causes des fièvres intermittentes sont elles-mêmes intermittentes. » S'il en était ainsi, il n'y aurait point de problème. Il consiste précisément en ce que l'intermittence des causes n'a pas lieu pour l'individu qui reste auprès d'un marais, après l'invasion de la maladie; qu'elle n'a pas lieu davantage pour l'individu qui s'en est éloigné, après l'inoculation des miasmes. Veut-on dire que des produits qui admettent des intervalles ne peuvent pas dépendre de causes qui n'en admettent point? Alors on n'aura énoncé qu'une trivialité, laquelle ne sera pas plus applicable à un fait pathologique qu'aux faits les plus étrangers à l'économie. D'ailleurs, la nature de la cause n'en demeurera pas moins indéterminée.

Les effluves des marais sont-ils asthéniques? Jouissent-ils au contraire d'une propriété stimulante? L'auteur a eu le bon esprit de supprimer cette proposition fort ambiguë qu'on avait lue dans la première édition de son livre : « L'action pathologique des modificateurs de l'organisme est, dans les pays marécageux, l'exagération de leur action physiologique. » Il a noté, comme un fait constant et très-significatif, dans les enfans de la Bresse et de la Sologne, la turgescence abdominale, l'inertie de leur système musculaire, la maigreur de leur corps, le développement tardif de toutes leurs facultés ; il a observé les changemens que les jeunes gens de ces deux pays éprouvent dans leurs allures et dans leur constitution, lorsque l'état militaire les appelle dans des contrées plus favorisées de la nature (ils acquièrent alors de l'agilité, de la force, de l'embonpoint, de l'énergie morale); il a compté, au nombre des préservatifs de la fièvre des marais, une bonne nourriture, l'usage des boissons fermentées, les assaisonnemens de haut goût, les épices à haute dose; il recommande l'usage journalier de la choucroute, du cresson, de l'ail, de toute alimentation capable de fortifier les tissus, d'exciter l'énergie du système sanguin; enfin, il fait remarquer que plus un homme est faible, plus il est disposé à contracter la fièvre des marais; que les plantes aquatiques sont les seules qui croissent avec quelque vigueur dans les terrains marécageux; que toutes les autres y languissent; les arbres y sont chétifs; leurs fruits mûrissent avec peine et sont dépourvus d'arôme. C'est après de telles données que M. Monfalcon arrive à ce corollaire, que l'action des effluves est une stimulation de laquelle résultent des phlegmasies occupant tantôt une place, tantôt une autre, mais plus souvent le tube intestinal. Dans cette théorie, la fièvre intermittente est une surexcitation locale, périodique, avec plus ou moins de régularité, et composée de deux ordres de symptômes, dont les uns, locaux, indiquent le siège de la surexcitation, le point de départ du mouvement fébrile, les autres sont sympathiques; ils consistent dans une modification nerveuse cérébro-spinale. Si le quinquina guérit la fièvre, c'est parce qu'il agit sur le système nerveux. L'action de ce médicament est inexplicable dans la supposition que les fièvres intermittentes sont des gastro-entérites, et rien autre chose. Ici, on s'aperçoit que M. Monfalcon est dans une position difficile : il n'ose entreprendre de s'affranchir entière-

ment du joug de l'école prétendue physiologique. D'un autre côté, il est pressé par les conséquences qui naissent tout naturellement des observations qu'il a recueillies en des lieux où la fièvre étant épidémique, elle se dessine avec plus d'uniformité ou moins d'incertitude. Là, elle a un caractère plus tranché; elle laisse moins de place, moins d'influence aux épiphénomènes, qui se trouvent effacés par le génie même de la fièvre. Là aussi, les erreurs dans le traitement sont plus funestes que dans les climats plus tempérés et dans les régions où la maladie dépend de causes variables et fortuites. Comment parviendrait-on à mettre ces observations en harmonie avec une doctrine dans laquelle la fièvre n'est qu'une inflammation, dans laquelle l'inflammation est représentée comme étant une, et comme devant toujours être combattue par les mêmes moyens? M. Monfalcon fait tous ses efforts pour ne froisser aucun système. Il ne prend parti que pour le quinquina. « Qu'il y ait dans ces maladies une névrose ou une irritation, ou bien l'une et l'autre; que l'irritation soit le point de départ des phénomènes fébriles, ou une complication de la fièvre; que celle-ci soit ou non une inflammation, c'est le quinquina qui la guérit de la manière la plus prompte et la plus sûre, et, *quelle que soit la doctrine qu'on professe*, c'est avec le quinquina qu'il faut la combattre. » Ces préceptes seraient écrits dans l'esprit le plus conciliant, s'ils ne renfermaient une exigence à laquelle il est impossible de satisfaire. Il ne s'agit de rien moins que de séparer deux choses inséparables : qui ne sait qu'il existe une étroite connexité entre les déterminations thérapeutiques et une doctrine médicale? Au milieu de cette fluctuation, on reconnaît que l'auteur est dans le chemin de la vérité. Il répète que l'inflammation, fût-elle un état simple, n'est pas l'élément unique des fièvres intermittentes. Plus tard, il s'élevera à d'autres considérations : il liera l'explication des phénomènes et la raison des indications avec la nature des causes, qui, presque toujours, dans les épidémies de fièvre, et toujours dans celles qui proviennent de l'influence des eaux stagnantes ou des effluves des marais, sont débilitantes.

Je n'ai point assez d'espace pour suivre M. Monfalcon dans l'examen de ces questions : « les fièvres intermittentes sont-elles un état pathologique simple, ou un état pathologique complexe? y a-t-il en elles une seule maladie, ou sont-

elles formées de la réunion de plusieurs maladies? sont-elles quelquefois dépuratives? » Il ne m'appartient point de prononcer entre Boerhaave et M. Monfalcon [1].

Outre la partie pathologique, sujet principal de cette analyse, l'ouvrage en contient deux autres : la première, sous le nom de physique, la seconde, sous le nom d'hygiène. La physique, j'aimerais mieux dire l'histoire naturelle des marais, atteste des recherches faites avec constance et avec soin, des connaissances de statistique très-variées. On y trouve, avec des faits historiques précieux, quelques relations qui seraient mieux placées dans les écrits d'un voyageur que dans ceux d'un médecin, quelques tableaux qui portent l'empreinte d'une imagination poétique, et qui décèlent un mauvais goût. On ne saurait les parcourir sans répéter : *Non erat hìc locus* [2]. Qu'importe aux médecins « que les Grecs aient fait des eaux fangeuses des marais, la demeure du vieux Protée; » que ce soit là que *Vénus genitrix* est née du vieux Saturne? (d'autres prétendent qu'elle naquit du vieux Saturne et de l'écume de la mer). Fallait-il parler de la *grâce enchanteresse de l'enfance*, *des rides qui sillonnent de jeunes visages*, *etc.*, *etc.?*

Dans la seconde partie, l'hygiène, l'auteur indique les moyens les plus capables d'assainir les pays marécageux : ils se rapportent à la construction des maisons, à l'habillement et au régime des habitans, à la culture du sol, aux plantations, à l'écoulement des eaux, au dessèchement du sol, le plus important de tous. M. Monfalcon appelle sur ce grand œuvre l'attention des capitalistes qui spéculent sur les effets publics. « Ce jeu immoral, dit-il, fait tous les jours des victimes; mais..... » *Non erat hìc locus.* Il propose la création d'un conseil de salubrité chargé spécialement de l'inspection des eaux stagnantes.

L'ouvrage est terminé par une revue des écrits publiés sur le même sujet depuis le seizième siècle. Celui de Lancisi (*de noxiis paludum effluviis*) s'offre le premier au souvenir des médecins par plusieurs genres de mérite. En traduisant tout ce qui s'y rapporte à la description, aux causes, au traitement de la fièvre des marais, M. Monfalcon aurait fait une chose utile pour le succès même de son livre : l'extrait qu'il

[1] *Nisi malignæ, corpus ad longævitatem disponunt et depurant ab inveteratis malis.* (Aphor. 754.)

[2] *Voyez* notamment la page 95 et suivantes.

en a donné avait dû paraître suffisant dans une notice biographique, de laquelle il a été emprunté en grande partie; mais il est beaucoup trop succinct dans un traité *ex professo*, où il laisse voir une grande lacune. Il n'est pas en mon pouvoir de la remplir en totalité : je suis obligé de me borner à l'exposé rapide de quelques-uns des documens les plus importans qui ont été omis.

On trouve dans Lancisi des aperçus physiologiques; il distingue, parmi les élémens de la vie, les agens qui donnent l'impulsion et les organes qui la reçoivent. L'air des pays marécageux fait naître des maladies, en ralentissant le mouvement des liquides et en modifiant l'action des solides du corps, en obstruant les extrémités vasculaires et en empêchant la transpiration insensible, en introduisant dans l'économie animale des substances délétères [1]. Les émanations marécageuses sont plus redoutables pendant la nuit, 1° parce qu'alors l'absorption est plus active; 2° parce que ces émanations contiennent des fluides plus redoutables.

Dans l'analyse de l'ouvrage de Lancisi, M. Monfalcon a confondu les fièvres intermittentes et les fièvres continues dans une seule description. Il ne les a séparées ni dans le tableau de l'autopsie, ni dans celui de la médication. Lancisi, au contraire, a tracé une description particulière de chaque fièvre, selon les divers types; il a désigné le traitement dirigé contre chacune d'elles, et les différences observées dans l'autopsie. Selon M. Monfalcon, dans l'épidémie qui exerça ses ravages à Rome en 1695, les fièvres furent, en général, fidèles au type tierce. Souvent, après les deux premiers accès, il survenait une sueur abondante qui soulageait beaucoup le malade. Mais la phlegmasie faisait une explosion nouvelle le cinquième jour.... Voici ce qu'on lit dans Lancisi : Au commencement de l'épidémie, la fièvre fut tierce et bénigne toutes les fois qu'on s'abstint de la saignée [2]. Mais bientôt des fièvres pernicieuses et pestilentielles surgirent; elles se répandirent même par contagion; elles régnèrent jusqu'aux ides d'octobre. Les unes étaient intermittentes; les autres, à la vérité en petit nombre, étaient continues. Les premières présentaient, *dans les premiers jours*, le type de tierce ou celui de double-tierce. Souvent, à la suite de la

[1] *De noxiis paludum effluviis*, lib. 1, cap. 20.

[2] *Nam quibus ægris vena secta fuisset, illorum febres in continuas et malignas statim convertebantur.*

sueur qui terminait le premier et le deuxième accès, le malade se croyait guéri ; il ne craignait pas de quitter son lit, ni même de sortir : mais, le cinquième jour, la fièvre revenait avec un cortège de symptômes sinistres ; *elle prenait le type de continue* et le caractère le plus formidable. La mort arrivait, du neuvième au onzième jour, moins souvent le quatorzième. Quelques malades résistaient, soit par l'intervention de la dysenterie, soit par le changement de la fièvre aiguë en fièvre chronique, laquelle devait durer pendant tout le cours de l'automne ou même de l'hiver.

Dans les fièvres qui, dès le début, étaient continues, la céphalalgie était plus intense, les nausées moins pénibles, les hémorragies nasales plus fréquentes, plus copieuses, moins tardives, que dans les intermittentes. Dans les premières, la chaleur devenait très-vive peu de temps après l'invasion. Le quatrième jour, commençait un état comateux, avec des rêvasseries et de légers soubresauts, bientôt suivis de mouvemens convulsifs très-prononcés. Les déjections bilieuses, qui avaient lieu le septième jour, contenaient moins de vers que dans les intermittentes. Des parotides, l'accroissement du coma, des sueurs froides annonçaient l'apoplexie. Quelques malades recouvraient la santé à la suite d'une émission abondante d'urine trouble et critique. Les hémorragies nasales amenaient du soulagement dans les intermittentes et dans les continues. Dans les unes et dans les autres, les purgatifs étaient nuisibles. Les résultats de l'autopsie étaient différens ; les cadavres des personnes qui avaient succombé à la fièvre intermittente avaient des taches livides avec un commencement de sphacèle et beaucoup de vers dans le tube intestinal. Le foie était volumineux et noirâtre. Ces dégénérations furent moins remarquables après les fièvres continues ; mais on trouva les vaisseaux de la tête variqueux et des amas de sérosité sanguinolente dans les sillons de la substance cérébrale. La différence du traitement fut également notée : dans les intermittentes, le quinquina, les vésicatoires, la thériaque ; dans les continues, la saignée des veines jugulaire ou frontale, les ventouses scarifiées, les vésicatoires, le quinquina à petite dose.

Dans la deuxième épidémie (à Orviette), la fièvre intermittente ne dégénérait pas en continue avant le septième jour ; la sueur, qui avait été abondante dans les premiers accès, devenait nulle ou presque nulle après cette dégénération ;

une légère augmentation de chaleur était le seul signe des progrès de la maladie, qui se faisaient avec une sorte de déguisement. La réaction était peu développée, les paroxysmes étaient suivis d'une telle prostration que les malades succombaient dans le cours du troisième ou du quatrième, qui commençait avant que le paroxysme précédent eût parcouru ses périodes. Les plus dangereuses des continues étaient celles dans lesquelles on observait un sentiment d'oppression au cœur, une soif inextinguible, le délire, des douleurs dans les articulations, des syncopes prolongées, des mouvemens convulsifs de la plus grande violence, ou un état comateux, des vibices et des exanthèmes livides, des sueurs froides et fétides, l'engorgement des parotides, présage de la mort. Dans les intermittentes, la saignée était funeste, même chez les sujets pléthoriques; dans les continues, ce moyen fut employé avec succès chez quelques femmes enceintes; il fut nuisible chez les autres femmes et chez les hommes. La maladie a été décrite par Lancisi, mais l'autopsie manque.

La troisième épidémie (à Bagnaria, en 1707) présenta peu de variétés dans les sujets qui en furent atteints. La fièvre restait bénigne presqu'au septième jour. Les accès revenaient tous les jours après un court intervalle qui avait lieu le matin. La face était cadavérique, l'atonie très-grande dès le début. Ici encore Lancisi recommande de n'avoir recours à la saignée qu'avec beaucoup de circonspection : « N'imitons point la nature en aveugles; quoiqu'elle produise des hémorragies salutaires, nous ne devons employer la saignée que lorsqu'elle est indiquée par tous les symptômes et qu'elle n'est contre-indiquée par aucun. » L'épidémie fit de grands ravages, et à cause de sa malignité, et à cause de l'effroi qu'elle inspira. La crainte de la contagion éloigna des malades les personnes qui auraient pu les servir. L'autopsie fit reconnaître des amas de sérosité dans la tête, la tuméfaction des glandes du plexus choroïde et des autres glandes éparses dans la dure et la pie-mères. Dans quelques cadavres, les sinus de la dure-mère étaient remplis de polypes sanguins, qui s'étendaient jusqu'au cœur.

Dans la quatrième épidémie (à Pesaro, pendant l'été de 1708), les phénomènes spasmodiques dominèrent; des fièvres tierces et bénignes régnèrent d'abord; ensuite, des fièvres insidieuses et pestilentielles; enfin, des fièvres chroniques. Malgré leur caractère contagieux, elles firent périr à peine

cent malades sur trois mille. Traversari, qui les a décrites, soumet à une discussion savante les objections élevées contre l'administration du quinquina; il vante l'efficacité de ce médicament donné dès le commencement de la maladie; il discute les opinions de Morton, Ettmuller, Manget, etc. Lancisi, consulté, donne des préceptes fondés sur l'expérience qu'il avait acquise dans l'épidémie de la ville de Rome; il exclut toute émission sanguine du traitement des fièvres intermittentes. Quant aux continues, il assure que l'indication de saigner s'offre très-rarement. Il s'appuie de l'autorité de Fracastor, qui avait observé que, dans une épidémie semblable, l'usage de la saignée avait déterminé ou une mort prompte ou l'accroissement de la maladie. Cependant, il cite des succès obtenus de l'ouverture des veines jugulaires, lorsqu'il existait des signes non équivoques d'une congestion au cerveau. Parmi ces conseils, regardera-t-on comme le moins habile, celui de ne faire aucune entreprise téméraire[1]?

La description de la cinquième épidémie (à Ferentino, en 1709) appartient à Cocchi. Aux phénomènes observés dans celles qui précèdent, il faut ajouter que la face des malades devenait hideuse, et qu'elle avait un aspect *plus qu'ictérique*. L'urine était semblable à une lessive corrompue. Aucune fièvre n'arrivait à une solution franche; elle dégénérait en fièvre quarte, en cachexie, en obstructions ou autres affections chroniques. L'impureté de l'air mettait obstacle aux crises décisives. Les escarres gangréneuses furent fréquentes; il parut aussi des exostoses; le septième et le onzième jours étaient ceux auxquels la maladie avait une issue funeste. On profitait de la plus légère intermission de ces fièvres pour avoir recours au quinquina[2].

Toute la correspondance de Lancisi avec Flaschi, Traversari, Cocchi, est un modèle de précision, et remplie des plus hautes connaissances médicales.

En comparant entre elles ces cinq épidémies, on trouve un certain nombre de symptômes communs à toutes ou à presque toutes, savoir: l'accroissement ou plutôt la dégénération de la fièvre dès le troisième ou le quatrième pa-

[1] *Magnum arbitrarer, maloque ipso fortè deterius, infortunium ab eo clinico curari, qui (proh dolor!) scientiam atque industriam artis credi vellet numquam à medicamentis feriari, seu, quod idem est, assiduum et perenne bellum naturæ non indicere solùm, sed facere*, lib. XXI, cap. 6.

[2] *Veluti ad salutis anchoram...*

roxysme, la couleur ictérique de la peau, l'aspect cadavérique de la face, la fréquence et l'inégalité du pouls, une extrême débilité, des vomissemens et des déjections de bile; des pétéchies, des angoisses précordiales; la sécheresse et la couleur plus ou moins brune de la langue, la céphalalgie, le délire, l'état soporeux, la lipothymie, l'engorgement des parotides.

Je reviens au livre de M. Monfalcon. Il a été construit sur un plan plus régulier ou moins défectueux que celui que l'auteur avait d'abord adopté. Il a subi des retranchemens opportuns, et reçu des additions utiles. Il contient des observations d'un grand intérêt, et qui ont été recueillies au lit des malades. Parmi ces observations, il en est qui seront appréciées avec justesse par les médecins accoutumés à discerner l'influence que les moyens thérapeutiques ont exercée sur le dénouement d'une maladie. Si la première édition de l'Histoire médicale des marais a mérité une couronne, la seconde devrait en obtenir deux.

L. CASTEL.

Remarques *sur les Institutions militaires de Végèce, dans leurs rapports constans avec l'hygiène spéciale des troupes;* par M. le baron Desgenettes.

(Troisième article.)

Chap. 7. — *Des professions que l'on doit admettre ou refuser dans la milice.*

« *Piscatores, aucupes, dulciarios, linteones, omnesque qui aliquid tractasse videbuntur ad gynæcea pertinens, longè arbitror pellendos à castris. Fabros ferrarios, carpentarios, macellarios, et cervorum aprorumque venatores, convenit sociare militiæ. Et hoc est in quo totius reipublicæ salus vertitur, ut tyrones non tantùm corporibus, sed etiam animis præstantissimi deligantur. Vires regni et romani nominis fundamentum in primâ delectorum examinatione consistunt. Nec leve hoc officium putetur, aut passim quibuscunque mandandum, quod apud veteres inter tam varia genera virtutum, in Sertorio præcipuè constat esse laudatum. Juventus enim, cui defensio provinciarum, cui*

bellorum committenda fortuna est, et genere, si copia suppetat, et moribus debet excellere. Honestas enim idoneum militem reddit. Verecundia dum prohibet fugere, facit esse victorem. Quid enim prodest si exerceatur ignavus? Nunquam exercitus profecit cujus in probandis tyronibus claudicavit electio. Et quantùm usu experimentisque cognovimus, hinc tot ubique ab hostibus illatæ sunt clades; dum longa pax militem negligentius incuriosiusque legit: dum honestiores quique civilia sectantur officia, dum possessionibus indicti tyrones per gratiam aut dissimulationem probantium tales sociantur armis, quales domini habere fastidiunt. A magnis ergo viris magna diligentia idoneos eligi convenit juniores.

« Je voudrais que l'on exclût de la milice les pêcheurs, les oiseleurs, les pâtissiers, les tisserands et, en général, ceux qui exercent des métiers convenant mieux aux femmes. On fera bien, au contraire, de préférer les forgerons, les charpentiers, les bûcherons et les chasseurs de bêtes fauves. Si le salut de la république dépend de choisir pour soldats, non seulement les mieux faits, mais les plus courageux de ses sujets; si les forces de l'empire et la gloire de nom romain ont leur principe dans ce premier choix, tous les détails en sont importans; c'est pourquoi le soin des levées est une commission si délicate, et on ne doit pas la donner indifféremment à tout le monde, puisqu'elle demande des talens que nos ancêtres admirèrent dans Sertorius, parmi tant d'autres qualités militaires. On doit même chercher, autant qu'on peut, la naissance et les mœurs dans la jeunesse à qui on confie la défense des provinces et la fortune des armes. On fait ordinairement un brave soldat d'un homme bien né, l'honneur l'oblige de vaincre en l'empêchant de fuir; mais ni les exercices, ni les camps ne donnent des sentimens à ceux qui en manquent : des armées levées sans choix ne deviennent jamais bonnes; nous l'avons appris par notre expérience. Tant de pertes que les ennemis nous ont fait éprouver partout, ne doivent s'imputer qu'au relâchement qu'une longue paix avait introduit dans les levées, à ce goût dominant qui entraîne les meilleurs citoyens dans les charges civiles, à la négligence et à la lâcheté de ceux qui remplissent les milices de misérables soldats, que les particuliers dédaigneraient pour valets. Un mérite supérieur et une application particulière dans ceux qui seraient chargés des levées, corrigeraient ces abus. »

Chap. 8. — *De la marque de la milice.* — *Sed non statim punctis signorum scribendus est tyro delectus; verum ante exercititio pœrtentandus, ut utrum verè tanto operi aptus sit, possit cognosci. Et velocitas in illo requirenda videtur et robur: et utrùm armorum disciplinam ediscere valeat, utrùm habeat confidentiam militarem. Plerique enim quamvis non improbabiles videantur in specie, tamen experimentis comprobantur indigni. Repudiandi ergo minùs utiles, et in locum eorum strenuissimi subrogandi sunt. In omni enim conflictu non tàm prodest multitudo quàm virtus. Signatis itaque tyronibus per quotidiana exercitia, armorum est demonstranda doctrina. Sed hujus rei usum dissimulatio longæ securitatis abolevit. Quem invenias qui docere possit quod ipse non didicit....?*

« Malgré les soins que l'on aura apportés à choisir les nouveaux soldats, il faut les éprouver pendant quelque temps, avant que de leur imprimer les marques de la milice. Il serait imprudent de s'en rapporter absolument aux apparences de la figure, qui sont souvent trompeuses, et ce n'est que dans les exercices qu'on peut décider si les hommes ont la légèreté et la force qu'exige la profession des armes, s'ils ont de l'intelligence pour apprendre leur métier, et s'ils sont nés avec du courage. Tous ceux qui manqueront de ces qualités, doivent être renvoyés sur-le-champ, parce que c'est moins le nombre qui gagne les batailles que la valeur. Alors on marquera pour la milice ceux qu'on aura jugés véritablement propres à faire des soldats, et l'on commencera à leur montrer le maniement des armes dans les exercices journaliers; mais l'oisiveté d'une longue paix a aboli cette pratique. Qui trouvera-t-on aujourd'hui qui puisse enseigner ce qu'il n'a jamais appris? »

Vegèce nous explique ailleurs (livre II, chap. 5) en quoi consistait cette marque : *Victuris in cute punctis scripti et matriculis inserti jurare solent.* Ces piqûres, pratiquées sur les mains ou sur les bras, représentaient la première lettre du nom de l'empereur; elles étaient appelées *stigmata*, et différaient de celles qu'on imprimait avec un fer chaud sur le front des esclaves fugitifs, et des calomniateurs, ainsi que de celles des affranchis, qui avaient la tête rasée, l'oreille percée, et qui portaient une toque d'une forme particulière. Les marques sur le front étaient flétrissantes; celles des affranchis n'avaient d'autre objet que d'indiquer leur condi-

tion, et celles des soldats étaient honorables, puisqu'elles prouvaient leur admission dans les légions.

Le chapitre 9 : *Il faut exercer les nouveaux soldats au pas militaire, au saut et à la course;* le chapitre 10, *que tous les soldats doivent apprendre à nager*, rentrent dans la gymnastique militaire, sur laquelle nous manquons d'un traité qui soit en harmonie avec nos connaissances actuelles. Le chapitre 12 : *il est est plus avantageux de frapper d'estoc que de taille, ou, ce qui est la même chose, de pointer que de sabrer*, est un article fort important, car la première de ces manières de se servir du sabre produit les plaies pénétrantes, c'est-à-dire les plus graves de toutes.

Nous ne pouvons omettre de rapporter le texte presque entier du vingt-huitième chapitre, savoir : qu'il faut exciter les Romains à l'étude de la guerre : « Cette ardeur martiale qui anima les hommes de tous les temps, n'est point refroidie; ces mêmes sols qui ont produit tant de peuples illustres, tels que les Lacédémoniens, les Athéniens, les Marses, les Samnites, les Péligiens, en un mot, les Romains, ne sont point épuisés. Les Epirotes n'ont-ils pas eu un intervalle de mérite et de réputation? Les Macédoniens, les Thessaliens n'ont-ils pas conquis la Perse, et pénétré jusqu'à l'Inde? Les Daces, les Mœsiens, les Thraces ont été de tout temps si belliqueux, que l'histoire fabuleuse s'est crue en droit de faire naître chez eux le Dieu de la guerre. Sans perdre le temps à détailler les talens militaires de toutes les nations, il suffirait, pour prouver ce que j'avance, de parler des Romains qui les ont vaincues; cependant nous éprouvons actuellement que ces mêmes Romains ayant penché depuis quelque temps, les uns vers un agréable loisir, les autres vers des emplois civils, nos exercices militaires sont insensiblement faits avec plus de négligence; qu'on s'est accoutumé ensuite à les regarder comme inutiles; qu'on les a enfin oubliés tout à fait. Il ne faut donc pas nous étonner que cela nous soit arrivé dans cette sécurité qui suit ordinairement une longue paix, puisque, dans l'intervalle de vingt ans qui s'écoulèrent entre les deux guerres puniques, les Romains, victorieux et tranquilles, s'engourdirent de façon à ne pouvoir tenir contre Annibal, mais, ranimés enfin par la perte de leurs consuls, de leurs capitaines, de leurs armées entières, ils ramenèrent la victoire dès qu'ils eurent repris les exercices et la discipline militaires.

« *Neque enim degeneravit in hominibus martius calor, nec effetæ sunt terræ quæ Lacedemonios, quæ Athenienses, quæ Marsos, quæ Samnites, quæ Pelignos, quæ ipsos progenuere Romanos. Nonne Epirotæ armis plurimùm aliquandò valuerunt? Nonne Macedones ac Thessali superatis Persis usque ad Indiam bellando penetrarunt? Dacos autem et Mœsios et Thraces, in tantùm bellicosos semper fuisse manifestum est, ut ipsum Martem fabulæ apud eos natum esse confirment. Longùm est, universarum provinciarum vires enumerare contendam, cùm omnes in romani imperii ditione consistant. Sed longæ securitas pacis, homines partim ad dilectionem otii, partim ad civilia traduxit officia ita cura exercitii militaris primo negligentius agi, postea dissimulari, ad postremum olim in oblivionem perducta cognoscitur: nec aliquis hoc superiore ætate accidisse miretur, cùm post primum punicum bellum, viginti et quod excurrit, armorum pax; ita Romanos illos ubique victores otio et armorum desuetudine enervaverit; ut secundo punico bello Annibali pares esse non possent. Tot itaque consulibus, tot ducibus, tot exercitibus amisssis, tunc demùm ad victoriam pervenerunt, cùm usum exercitiumque militare condiscere potuerunt.* »

Le comte Turpin, dans le discours, placé en titre de ses Commentaires, s'exprime de la sorte avec une éloquence vraiment militaire et civique.

Je termine, comme Végèce a fini son premier livre, par des exhortations à ses compatriotes, de ne pas négliger dans la paix de tenir les soldats en haleine par le travail et par l'exercice, et je dirai, en changeant l'expression, et non le fond du précepte : « La valeur n'est point dégénérée chez les « Français, et la terre qui a produit les Duguesclin, les « Bayard, les Turenne, les Condé, les Luxembourg, les Ca- « tinat est toujours la même; elle ne s'est point épuisée en les « mettant au jour; mais, dans la sécurité d'une longue paix, « une partie de la nation s'est livrée à des plaisirs tran- « quilles, et l'autre à des fonctions entièrement étrangères à » la guerre. »

Que d'illustres capitaines de notre temps on pourrait placer à la suite et sur la ligne de ces grands noms! Mais s'il nous a été donné de les admirer de près, c'est à d'autres qu'il appartient de les classer dans les fastes de notre gloire nationale.

Le second livre contient les chapitres suivans : 1, division de la milice ; 2, différence entre les légions et les troupes auxiliaires ; 3, cause de la décadence des légions ; 4, combien les anciens menaient de légions à la guerre ; 5, comment se forme la légion ; 6, combien il y a de cohortes par légion et de soldats par cohorte ; 7, noms des grades et des officiers de la légion ; 8, noms des commandans des anciens ordres, ou divisions de la légion ; 9, des fonctions du préfet de la légion ; 10, fonctions du préfet des camps ; 11, fonctions du préfet des ouvriers ; 12, fonctions des tribuns des soldats ; 13, des centuries et des enseignes de l'infanterie ; 14, des turmes ou compagnies de cavalerie légionnaire ; 15, manière de mettre une légion en bataille, et des armes des centurions et des triaires ; 16, que les hommes pesamment armés combattent de pied ferme ; 17, que le nom et le grade de chaque soldat étaient écrits sur son bouclier ; 18, l'art d'écrire par notes et de compter, recherché dans le nouveau soldat ; 19, gratification des soldats ; 20, des promotions ; 21, des trompettes, cornets et buccines ; 22, de l'exercice des troupes ; 23, comparaison de la guerre avec d'autres professions ; 24, des outils et machines de la légion.

Nous ne ferons que deux remarques sur ce second livre. La première portera sur un passage du chapitre 3, cause de la décadence des légions, et la seconde sur le 10e chapitre, des fonctions du préfet des camps.

« 1°. *Legionum nomen in exercitu permanet hodieque, sed per negligentiam superiorum temporum, robur infractum est, cùm virtutis præmia occuparet ambitio, et per gratiam promoverentur milites.*

« On conserve encore aujourd'hui dans l'armée la dénomination de légions, mais elles se sont abâtardies depuis que, par un relâchement qui est assez ancien, la brigue a surpris les récompenses dues au mérite, et que, par la faveur, on est monté au grade que le service seul obtenait auparavant.

« 2°. *Erat etiam castrorum præfectus, licet inferior dignitate (præfecto legionis), occupatus tamen non mediocribus causis : ad quem castrorum positio, valli et fossæ æstimatio pertinebat. Tabernacula vel casæ militum, cum impedimentis omnibus, nutu ipsius curabantur. Præterea ægri contubernales et medici, à quibus curabantur, expensæ etiam ad ejus industriam pertinebant.*

« Il y avait aussi un préfet des camps ; quoiqu'inférieur

en dignité au préfet de la légion, il avait un emploi considérable; la position, le devis, les retranchemens et tous les ouvrages du camp le regardaient. Il avait l'inspection sur les tentes, les baraques des soldats et sur tous les bagages. Son autorité s'étendait aussi sur les médecins de la légion, sur les malades réunis et leurs dépenses. »

Le troisième livre contient les vingt-six chapitres suivans: 1, des armées; 2, des moyens de conserver la santé dans les armées; 3, les subsistances d'une armée; 4; de la conduite qu'il faut tenir pour éviter les séditions; 5, quels sont les différens signaux militaires; 6, des marches d'une armée dans le voisinage de l'ennemi; 7, du passage des grands fleuves; 8, comment on établit les camps; 9, dans quelles circonstances il faut employer la ruse ou la force ouverte; 10, de ce qu'il faut faire quand on a de nouveaux soldats, ou d'anciens qui ont perdu l'usage des combats; 11, des précautions nécessaires le jour d'une bataille; 12, qu'il faut sonder les dispositions du soldat avant de combattre; 13, du choix du terrain propre à combattre; 14, de l'ordre de bataille; 15, disposition des troupes, des espaces et des intervalles; 16, de la disposition de la cavalerie; 17, de la réserve; 18, du poste des officiers généraux dans une bataille, 19, par quels moyens on peut resister en bataille rangée aux ruses de l'ennemi; 20, des différens ordres de bataille, et comment, avec un nombre inégal et des forces inférieures, on peut obtenir la victoire; 21, qu'il faut faciliter une issue à l'ennemi enveloppé pour le défaire plus aisément; 22, des moyens d'éviter le combat; 23, des chameaux et des cavaliers cataphractaires; 24, des chariots de guerre et des éléphans; 25, des ressources après une défaite partielle ou générale; 26, maximes générales de guerre.

Nous nous bornerons à quelques observations sur les chapitres 2, 3 et 23.

1°. Chap. 2, des moyens de conserver la santé dans les armées.

« *Nunc (quod vel maximè providendum est) quemadmodùm sanitas custodiatur exercitûs*, *admonebo : hoc est*, *locis*, *aquis*, *tempore*, *medicinâ exercitio. Locis ne in pestilenti regione juxta herbosas paludes*, *ne aridis*, *et sine opacitate arborum campis aut collibus*, *ne sine tentoriis æstate milites commorentur*, *ne tardiùs egressi*, *et calore solis*, *et fatigatione itineris contrahant morbum*, *sed po-*

tiùs in æstate luce cœpto itinere ad destinata perveniant. Ne sævâ hyeme iter per nives, ac pruinas noctibus faciant, aut lignorum patiantur inopiam, aut minor illis vestium suppetat copia. Nec sanitati enim, nec expeditioni idoneus miles est, qui algere compellitur. Nec perniciosis vel paludosis aquis utatur exercitus. Nam malæ aquæ potus, veneno similis, pestilentiam bibentibus generat. Jam verò ut occasu ægri contubernales opportunis cibis reficiantur, ac medicorumque arte curentur, principiorum, tribunorumque et ipsius comitis, qui majorem sustinet potestatem, jugis quæritur diligentia. Malè enim cum his agitur, quibus necessitas et belli incumbit, et morbi. Sed rei militaris periti, plus quotidiana armorum exercitia ad sanitatem militum putaverunt prodesse, quàm medicos. Itaque pedites sine intermissione, imbribus, vel nivibus sub tecto, reliquis diebus exerceri in campo voluerunt. Similiter equites non solùm in planis, sed etiam in abruptis et fossarum hiatu difficillimis semitis, seque et equos suos assiduè exercere jusserunt, ut nihil iis in necessitate prœlii accidere posset incognitum. Ex quo intelligitur, quantò studiosiùs armorum artem docendus sit semper exercitus, cùm ei laboris consuetudo et in castris sanitatem, et in conflictu possit præstare victoriam. Si autumnali, æstivoque tempore diutiùs in iisdem locis militum multitudo consistat, ex contagione aquarum, et odoris ipsius fœditate vitiatis haustibus, et aere corrupto, perniciosissimus nascitur morbus, qui prohiberi non potest aliter, nisi frequenti mutatione castrorum.

« En vain on aura de bonnes armées si on ne sait pas y maintenir la santé. Les moyens qu'on peut proposer, comprennent les eaux, les saisons, les remèdes et les exercices. Quant aux lieux, les précautions qu'on doit prendre, c'est de ne pas tenir les troupes dans des campagnes ou des collines sèches, sans arbres et sans couvert; par rapport aux saisons, de ne pas les faire camper l'été sans tentes; de ne pas les faire partir trop tard les matins dans cette saison, de peur que le poids de la chaleur, joint à la fatigue du chemin, ne leur cause des maladies. Il faut plutôt les mettre en marche à la pointe du jour, afin d'arriver de bonne heure à l'endroit marqué. Dans un hiver rigoureux, on ne doit pas les faire marcher de nuit par les neiges et les glaces, ni les laisser manquer de bois ni d'habits. Le soldat qu'on fait

morfondre de froid n'a ni force ni courage pour une expédition. A l'égard des eaux, il faut éviter de boire de celles des marais, et, en général, toutes les mauvaises eaux, qui sont une sorte de poison, et engendrent des maladies épidémiques dans une armée. Pour les remèdes, les officiers des légions, les tribuns, et le comte même qui est revêtu du commandement, doivent se faire un devoir de veiller qu'aux heures marquées on donne aux soldats malades les alimens convenables à leur état, et qu'ils soient bien traités par les médecins; car, dans une affaire, on tire un mauvais service de soldats qui ont l'ennemi et la maladie à combattre; mais les habiles gens ont toujours pensé que la pratique journalière des exercices militaires valait mieux pour les troupes que les médecins; c'est pourquoi les anciens exerçaient sans relâche les soldats, comme nous l'avons dit, dans le Champ de Mars, à découvert, lorsque le temps le permettait, et à couvert dans les jours de pluie et de neige. Ils obligeaient aussi la cavalerie de s'exercer tantôt en rase campagne, tantôt dans des lieux rompus, dans des chemins difficiles et coupés de fossés, afin que, dans une action, il ne pût rien arriver que les hommes et les chevaux n'eussent pratiqué. On peut s'assurer qu'on ne saurait rien faire de mieux que de tenir les troupes dans une pratique continuelle de leur métier, et que cette habitude au travail est tout ce qui peut contribuer à leur procurer la santé dans les camps, et la victoire dans les combats. Enfin, il faut observer qne, si on laisse trop longtemps une grande armée dans les mêmes lieux pendant l'été ou dans l'automne, la malpropreté, la corruption des lieux, l'infection de l'air y répandent des maladies capables de la détruire, et qu'on ne les peut éviter qu'en changeant souvent de camp. »

Ce chapitre est rempli de préceptes d'hygiène dont nous nous plaisons à reconnaître la solidité, quoiqu'ils pussent être disposés plus méthodiquement. Avant que la physique et la chimie, aujourd'hui confondues ensemble, nous eussent donné plus de lumières, on ne pouvait guère faire davantage. Il est mieux aussi, comme le dit Pline, de prévenir la chute d'un homme que de le relever : *Meliùs est labentem sustinere quàm lapsum erigere.* Mais les maladies sont inévitables en campagne, malgré tous les soins de l'hygiène, et il faudrait aujourd'hui, dans un traité général sur l'art de la guerre, parler amplement, ce que n'a pu faire Végèce, du

service des ambulances, des infirmeries régimentaires et des hôpitaux temporaires et sédentaires des diverses lignes. Cette matière, extrêmement étendue, demanderait un traité à part. C'est un édifice qui reste encore à construire, mais dont il ne faut qu'une main habile pour rassembler les matériaux épars. Malgré tout ce qu'avait fait Louvois pour l'administration de nos hopitaux militaires, sous le règne de Louis XIV, nous lisons, dans les Commentaires du comte Turpin, qu'une de nos armées, forte de soixante-huit mille combattans, passée en Italie en 1733, perdit vingt-huit mille hommes, dont douze dans les batailles de Parme et de Guastalla, et seize mille dans les hôpitaux. Pendant la guerre de 1741, la France eut successivement plus de deux cent mille hommes en Bavière et en Bohême, dont il ne rentra pas le quart dans notre partie, et on mit la mauvaise tenue des hôpitaux au nombre des plus grands fléaux de l'armée. Il en fut de même en 1742, quand l'armée, aux ordres du maréchal Maillebois, se retira de la Westphalie. Durant l'hiver de 1743, les troupes furent mal couchées et très-resserrées dans leurs quartiers; des fièvres malignes (typhus plus ou moins grave), qui moissonnaient les habitans, la malpropreté, la fétidité de l'air, la chaleur excessive des poèles, le froid extrême, les marches fatigantes et les mouvemens continuels des troupes, causèrent beaucoup de maladies. Les hôpitaux s'encombrèrent; peu de malades y guérirent, et malgré l'arrivée des milices et des recrues, l'armée du maréchal de Broglie se trouva réduite à moins de moitié. A la fin de 1744, et vers le commencement de 1745, l'armée auxiliaire, commandée, en Bavière, par le comte de Ségur, depuis maréchal et ministre de la guerre sous le règne de Louis XVI, eut beaucoup de malades par les mêmes causes qui les occasionèrent en 1743. La cupidité des entrepreneurs et même celle des régisseurs, quoique regardés comme généralement plus désintéressés, la négligence ou la connivence des fonctionnaires chargés de leur surveillance et de leur direction, étaient l'objet de toutes sortes de réclamations qui, d'ordinaire, n'aboutissaient à rien. On désirait, et le vœu en fut souvent exprimé, qu'un officier-général fût chargé par le commandant en chef de la haute administration du service des hôpitaux de chaque armée. A la fin de la campagne de 1742, le maréchal de Maillebois avait envoyé le marquis de Brézé, brigadier d'infanterie, commander à Amberg en Bavière. Cet

officier supérieur reconnut que la friponnerie des administrateurs faisait périr plus de soldats que la dysenterie qui était épidémique. Pour faire cesser les abus, M. de Brézé établit des officiers au dessus, et avec la surveillance de chaque espèce d'employés; il donna ses ordres à chacun, fit planter une potence dans la cour de l'hôpital, et promit de faire pendre le premier qui contreviendrait à ses ordres, fût-ce même l'entrepreneur. La mortalité diminua, les malades commencèrent à guérir, et toute l'armée en témoigna sa reconnaissance à M. de Brézé. Sans approuver complètement cette rigueur, nous croyons devoir faire observer que le temps de la terreur, dont nous sommes bien loin de vouloir faire l'éloge, fut favorable, au moins sous nos yeux, à la tenue des hôpitaux militaires. Les abus dont nous venons de parler, étaient à leur comble dans la guerre de sept ans. Nous citons textuellement, pour le prouver, un passage du comte de Turpin, témoin oculaire : « Les hôpitaux militaires, surtout ceux des armées, sont un gouffre dont il est, pour ainsi dire, impossible de sonder la profondeur; toutes les friponneries qui s'y commettent sont sans nombre; elles révoltent l'honnête citoyen, affligent l'homme sensible, mais elles enrichissent un tas de coquins, etc. » L'ordonnance de Louis XV de 1747, due au comte d'Argenson, ministre de la guerre, et qui doit être considérée comme le fruit d'une grande expérience personnelle et d'une haute sagesse, mit un terme à ces maux. Le duc de Choiseul porta, dans l'administration des hôpitaux militaires, les vues élevées qui ont signalé son ministère. Le comte de Saint-Germain et surtout le prince de Montbarrey ordonnèrent de nouveaux perfectionnemens d'après les conseils de Colombier; enfin, le maréchal de Ségur fit rendre, en 1781, une ordonnance du roi qui a subsisté, sans altération, jusqu'en 1792, et reproduite ainsi pendant onze ans avec un simple protocole adapté à la diversité des temps et des gouvernemens. Le service de santé militaire est aujourd'hui régi par une ordonnance du roi du 18 septembre 1824, et deux réglemens d'exécution datés l'un du 20, et l'autre du 30 décembre de la même année, et arrêtés par S. Ex. le ministre secrétaire d'état de la guerre. Notre devoir, comme inspecteur, est de nous conformer à ces actes, et de les faire exécuter en ce qui nous concerne, quoique nous n'adoptions point intérieurement plusieurs de leurs dispositions.

Examen *des principes de l'administration en matière sanitaire*; par R. Chervin, *D. M. P.* Paris, juillet 1827. In-8°. de xxviii-336 pages.

La contagion est une de ces idées générales qui épouvantent l'imagination des peuples, éveillent la sollicitude des gouvernemens, et doivent inspirer aux médecins une grande réserve. Tout homme, consulté par l'autorité en pareille matière, ou qui se croit appelé à conseiller, doit se dépouiller de tout intérêt personnel, et s'oublier pour ne penser qu'au bien de tous. C'est une de ces grandes circonstances où l'amour de la gloire, de la réputation, des honneurs, ne suffit pas et même peut faire commettre des erreurs; mais aussi c'est un problême difficile à résoudre, et l'on ne peut s'empêcher d'admirer le courage de ceux qui, pour en chercher la solution, exposent leur vie ou sacrifient leur fortune.

La contagion de la fièvre jaune est une question qui appartient tout entière au dix-neuvième siècle; on ne cessera plus de s'en occuper jusqu'à ce qu'elle soit parfaitement éclairée. Les esprits sont aujourd'hui trop habitués à poursuivre la vérité sur toutes les voies, pour qu'on abandonne un pareil sujet de recherches.

Peu de personnes auraient osé révoquer en doute la contagion de la fièvre jaune, lorsque M. Devèze ne craignit pas de la nier formellement à Philadelphie en 1794. Depuis cet instant mémorable, le nombre des partisans de la contagion de la maladie a été en diminuant en Amérique. Depuis l'apparition de la fièvre jaune à Livourne en 1804, le nombre des partisans de la contagion a été en augmentant en Europe, ou plutôt cette opinion s'est généralisée au point que la persistance de M. Devèze dans son opinion, a passé pour obstination systématique près de quelques personnes peu accoutumées au spectacle d'une conscience inébranlable.

La dernière commission envoyée à Cadix et celle qui le fut à Barcelonne, ont apporté de nouveaux faits en faveur de la contagion; depuis leur retour, le public de notre pays, sans regarder le procès comme définitivement jugé, a généralement penché en faveur de la contagion. Les médecins les plus réservés attendaient la publication des nombreux documens recueillis par M. Chervin en Amérique et en Europe pendant un voyage de dix années. C'était une sorte

d'hommage anticipé rendu aux pénibles travaux de ce savant et infatigable observateur.

Avant de procéder à cette importante publication, M. Chervin a cru devoir demander à l'autorité que l'on suspendît diverses dispositions nouvelles relatives aux mesures préventives contre la fièvre jaune. L'autorité a cru devoir consulter l'Académie de Médecine sur ce point majeur. Un rapport a été fait; il est favorable à la proposition de M. Chervin: on le discute en ce moment.

En attendant cette décision, ou plutôt sans l'attendre, M. Chervin vient de publier un opuscule dans lequel il rend un compte succinct de ses voyages et de leur résultat, de ses démarches près de l'autorité, des questions successivement faites par celle-ci à l'Académie royale de Médecine, de la manière dont la discussion a été dirigée dans le sein de l'Académie, et du rôle que divers membres de cette corporation ont joué dans les préliminaires de la discussion.

Cet opuscule est rempli de noms propres; il sera recherché avec avidité, lu sans désemparer. L'auteur y dit tout ce qu'il sait, tout ce qu'il pense. La nature de ce Journal nous interdit de faire l'extrait de la partie la plus piquante. La curiosité du public rend ce soin inutile, car sa brochure est aujourd'hui dans toutes les mains.

M. Chervin s'attache principalement à prouver que la fièvre jaune ne se propage point au delà du lieu où elle apparaît, et que, par conséquent, elle n'est point importable. Là est toute la question. Suivant lui, la fièvre jaune est indigène en Espagne; elle s'y montre presque tous les ans. Elle ne s'est point transmise au port du Passage, dans le lazaret de Marseille, à Sans, à Sarria, au Xlot, à Fraga, à Canet-de-Mar, à Salou, à Sitgès, à Asco, à Nonaspé, à Tortose, à Palma, à Mahon, à Las-Aguilas, à Malaga, en un mot, partout où l'on avait dit qu'elle s'était transmise.

Même dépouillé de tout ce qui a rapport aux personnes, l'opuscule de M. Chervin est un précieux mémoire à consulter sur la question de la fièvre jaune, et quelque opinion qu'on ait à cet égard, on ne peut qu'être frappé de la supériorité avec laquelle ce médecin traite la question.

Traité *pratique du croup et examen critique de quelques opinions sur cette maladie ;* par F.-P. Emangard, *D. M. P.* Paris, 1827. In-8°. de II-232 pages.

L'auteur de cet ouvrage le dédie aux mères de famille, à ce sexe, dit-il, dont la finesse de tact, la sagacité délicate, *appliquées* aux enfans qui lui devront le jour, ne laisseront passer inaperçus *aucuns* des signes qui caractérisent une maladie presque toujours mortelle quand elle est méconnue. M. Emangard annonce qu'il écrira en *praticien convaincu ;* aussi a-t-il donné à son livre le titre de Traité *pratique.*

M. Emangard s'élève d'abord contre les divisions multipliées qu'on a voulu introduire dans l'histoire du croup ; puis il ne veut pas que l'on considère l'asthme aigu de Millar comme une variété de cette maladie ; enfin il attaque, avec d'assez bonnes raisons, les remarques de M. Desruelles sur la constitution et les tempéramens des enfans.

Avant de définir et de décrire le croup, M. Emangard rapporte soixante observations en quatre-vingt-une pages, ce qui donne, terme moyen, pour chacune, une page et un tiers : dix de ces observations ont de dix à quinze lignes. Dans presque toutes, l'auteur, au lieu de décrire l'état des malades, se borne à dire qu'ils avaient la toux croupale, la respiration *ansérine*, l'inspiration sifflante ; jamais il ne trace de ces tableaux qui transportent, pour ainsi dire, le malade sous les yeux du lecteur. Ce reproche lui est commun avec beaucoup d'autres qui ont écrit non-seulement sur le croup, mais sur beaucoup d'autres maladies ; néanmoins il n'est nulle part plus saillant que dans un livre où, plus d'une fois, le lecteur est tenté de se laisser séduire par la magique influence d'un mot.

En effet, puisque M. Emangard regarde le croup comme une phlegmasie du larynx, pourquoi ne lui donne-t-il pas tout simplement ce nom, au lieu de lui conserver une dénomination autour de laquelle se rallient toutes les absurdités débitées sur cette inflammation ? Si, par le mot de croup, il entend la laryngite avec fausse membrane, qu'il retranche plus des trois quarts de ses soixante observations, dans lesquelles on ne retrouve que rarement les caractères du croup.

Parmi ces observations, il en est deux que l'auteur donne

comme des exemples de la plus grande simplicité que puisse affecter le croup ; les voici textuellement :

« Le 30 mars 1824, la température restant humide et froide, Alphonsine Breton, âgée de quatre ans, a la toux croupale, se plaint de mal de gorge, indique avec la main le point où elle souffrait ; la respiration n'est que médiocrement gênée, cependant le pouls est fébrile ; vomissement au moyen du sirop d'ipécacuanha ; les accidens étant peu considérables, on néglige l'application des sangsues. Le 31, la toux a déjà pris le caractère catarrhal ; il reste peu de fièvre : boissons gommeuses. Le 1er avril, apyrexie complète.

« La petite Guérin, âgée de cinq ans, le 28 janvier 1824, ayant la toux croupale et de la fièvre, vomit par l'action du vin que *madame* sa mère lui fit boire. Cette simple révulsion suffit pour amener la toux au caractère catarrhal. Tous les accidens avaient cessé le 30, et on put permettre des alimens. »

Si ce sont là des croups, bien loin d'être étonné que M. Emangard ait rassemblé soixante-une observations sur cette maladie depuis 1823, on doit trouver singulier qu'il n'en ait pas recueilli un plus grand nombre. La vérité est que si l'on donne le nom de croup à toutes les laryngites, c'est une maladie très-commune chez les enfans, et peu souvent mortelle, tandis que si l'on réserve ce nom pour les cas où une fausse membrane se développe dans le larynx enflammé, c'est une maladie fort rare et des plus dangereuses. La conclusion est qu'on doit toujours s'empresser d'arrêter les progrès de la laryngite, sans jamais attendre qu'elle soit arrivée à produire les symptômes annonçant le danger. Mais lorsque, par les émissions sanguines locales et les révulsifs, on a guéri une laryngite modérée, il ne faut pas en conclure qu'on a guéri un croup. Si l'on continue, le langage des médecins deviendra de plus en plus la parodie de celui des constructeurs de la tour de Babel.

M. Emangard rapporte *une* ouverture de cadavre. Il trouva tout l'intérieur du larynx tapissé d'une membrane grise, dont une portion détachée et ramollie, mais encore plus consistante que la mucosité ordinaire, bouchait la glotte hermétiquement. Il rapporte un autre cas où la mort eut lieu, mais le cadavre ne fut pas ouvert. Cela fait cinquante-huit guérisons sur soixante-un malades, d'où il résulte que peu de maladies sont aussi bénignes que le croup de M. Emangard.

Ce médecin prétend que la toux rauque et profondément

sonore ne manque jamais dans le croup, qu'elle suffit pour caractériser cette maladie, que la respiration non moins caractéristique fait entendre un léger sifflement comparable au bruit que l'air fait quand il est poussé au travers de la glotte de l'oie en colère; que le cri de coq précède de si peu de temps la terminaison fatale qu'on ne peut en faire un signe pathognomonique. A tout cela, on peut et l'on doit répondre qu'un signe est pathognomonique lors même qu'il survient peu avant la mort; qu'on a guéri des enfans qui avaient fait entendre le cri de coq; et que, dans les cas de ce genre, la réalité du croup était beaucoup moins douteuse que dans la plupart de ceux que M. Emangard a rapportés; que la respiration qu'il appelle ansérine peut être un signe de l'inflammation du larynx, mais qu'elle ne saurait passer pour un symptôme de la présence d'une fausse membrane; que la toux n'annonce le croup que quand le cri de coq s'y joint, autrement toutes les laryngites, même celles qu'on observe journellement chez les adultes, seraient des croups.

L'auteur ne veut pas que l'on confonde le croup avec l'asthme aigu de Millar. Il cite, sous ce nom, les quatre faits suivans :

« Jenny, âgée de cinq ans, est prise tout à coup, dans la nuit, d'une difficulté considérable de respirer. L'enfant est pâle, la respiration plaintive courte, semble une suite d'expirations; l'anxiété est extrême, le pouls dur et fréquent.

« Carmier, âgée d'un an, est atteinte d'une toux sèche et fréquente, accompagnée d'une dyspnée considérable; a l'espèce de compression qu'éprouve la poitrine, a la respiration courte, plaintive, ressemblant à une suite d'expirations, je reconnais l'astme convulsif des enfans.

« Julien Girard, âgée de trois ans, est atteinte de fièvre, toux sèche, fréquente et très-fatigante; la dyspnée est très-considérable; les membres pectoraux et ceux du larynx sont dans un état de convulsions facile à saisir; la poitrine ne peut se dilater, et la respiration plaintive n'est qu'une suite d'expirations précipitées; la face est rouge; il y a peu d'assoupissement.

« Leveau, âgée de trois ans, éprouve un spasme considérable des muscles de la poitrine, exprimée par une respiration plaintive, courte et ressemblant à une suite d'expirations; il y a toux sèche et fréquente sans expectoration, en un mot, asthme convulsif bien dessiné. »

Dans trois de ces cas, le laudanum a fait cesser l'accès; dans le troisième, il fallut y revenir le lendemain, l'accès s'étant renouvelé. S'il est vrai que l'asthme ait quelquefois lieu chez les enfans, il ne faut pas le confondre avec la laryngite; mais que l'opium soit indiqué, utile, nécessaire dans l'asthme, c'est ce dont il est permis de douter. Nous avons observé, chez les enfans, des dyspnées dont nous n'avons pu reconnaître la cause organique : les bains de pieds et l'eau sucrée sont les seuls moyens auxquels nous ayons eu recours, et la gêne de la respiration a cessé après un ou deux accès.

Si M. Emangard voulait publier un recueil d'observations sur le croup, il devait les rapporter avec plus de détails, en éloignant toutes celles qui ne présentaient point incontestablement les caractères de la maladie; si, au contraire, comme il le dit, il a voulu faire un traité du croup, il devait rendre plus complète l'histoire de cette maladie, et la mettre en regard avec l'histoire de la laryngite sans fausse membrane; il devait toucher divers points sur lesquels il a glissé, ou qu'il a passés sous silence : tel est, par exemple, le développement des signes les moins équivoques du croup sans qu'à l'ouverture du cadavre on trouve la membrane. Il résulte de la lecture de l'ouvrage de M. Emangard qu'il a profité des progrès de la science, qu'il est toujours en garde contre le croup, qu'il traite ses malades d'après les principes de la nouvelle doctrine, et que, malgré tout cela, son ouvrage est une de ces productions calquées sur tant d'autres, qui n'ajoutent rien ni à la médecine théorique, ni à la médecine pratique. Quand on a le *Traité du Croup* de M. Bricheteau, ou celui de M. Desruelles, ou même seulement l'article *Croup* de M. Boisseau dans le Dictionaire abrégé des Sciences médicales, on peut se dispenser de lire le *Traité pratique* de M. Emangard.

Manuel *du Dentiste, à l'usage des examens, ou Traité de chirurgie dentaire, considérée sous les rapports anatomique, physiologique, hygiénique et pathologique;* par D.-J. Goblin, *D. M. P.* Paris, 1827. In-8°. de viii-255 pages.

Il est du bon ton de décrier l'activité des presses de notre pays, sous prétexte que tout ce qui en sort n'est point marqué au coin du génie. Mais pourquoi se montrer si exigeant, et ne point se souvenir de ce proverbe d'un peuple voisin : *A peine est-il un livre qui n'instruise*? D'ailleurs la plus chétive production est au moins utile à tous les industriels qui concourent à sa mise au jour. Un livre est donc toujours une bonne action, du moins pour les imprimeurs, les papetiers, etc.

M. Goblin s'est proposé de faire un livre qui renfermât les connaissances nécessaires à la pratique de l'art du dentiste. C'était un projet fort louable; un livre de ce genre manque absolument dans notre langue, et celui qui le fera méritera de justes éloges pour peu qu'il comprenne sa tâche et qu'il l'accomplisse.

Je n'ai point encore rencontré, dit-il, d'ouvrages de sciences médicales qui renferment tous les détails de la chirurgie dentaire. Ici M. Goblin se trompe. On a beaucoup écrit sur l'art du dentiste, mais ce qu'on a dit est épars dans beaucoup de volumes, et il faudrait précisément en présenter l'ensemble.

M. Goblin énumère toutes les parties, les organes et les *viscères* de la tête. L'épaisseur de la face contient, dit-il, les fosses nasales, organe de l'odorat, qui présentent à leur partie antérieure le nez, et sont tapissées par la membrane pituitaire. Ensuite il décrit les organes masticateurs, qui sont les mâchoires avec les parties molles, les temporaux et les dents. La mâchoire supérieure, chez l'homme, occupe, suivant lui, la plus grande étendue de la face; il prétend qu'elle est formée par les os propres du nez, les os maxillaires, ceux de la pommette, les cornets inférieurs, les os palatins et le vomer. A bien considérer, ajoute-t-il, on doit y joindre les os du crâne, puisque la mâchoire supérieure ne peut agir sans un mouvement complet de la tête. Il résulte de là que le cerveau est dans la mâchoire supérieure, d'où l'on peut tirer

une explication naturelle des rapports de la pensée de certaines gens avec le mastication.

En voilà sans doute assez sur l'étrange anatomie de M. Goblin. Néanmoins disons un mot de sa définition des dents : ce sont des corps blanchâtres de la nature des os, dont elles diffèrent par leur dureté et l'émail qui les recouvre.

A l'époque de la vieillesse qui approche de la décrépitude, on ne peut que mâcher imparfaitement les substances alimentaires, ce qui rend les digestions plus pénibles et moins *profitantes* pour la nutrition. Ceci est un échantillon de la physiologie de l'auteur.

Il définit l'hygiène : une branche de la médecine, qui a pour objet la conservation de la santé et la prolongation de la vie en écartant les maladies ; le but de l'hygiène *dentaire* est, suivant lui, de conserver la *salubrité* de la bouche et des dents.

« Si un regard sémillant *et* langoureux flatte nos sens, dit M. Goblin, un sourire aimable ne les charme pas moins. N'est-il pas aussi agréable de cueillir un doux baiser sur les lèvres d'une femme qu'on aime, que d'en recevoir un tendre regard? » Nous n'entreprendrons point de résoudre ce problème digne d'être présenté à une cour d'amour, ou de figurer dans les Annales du pays de Tendre, et nous aimons mieux dire avec M. Goblin : « Sous le rapport de l'importance, si les yeux expriment vivement, la bouche, en articulant des sons, constitue la parole, qui, par une diction pure et droite, nous anime et nous transporte. »

Ces citations suffisent pour démontrer que le Manuel de M. Goblin est évidemment le plus mauvais de tous les ouvrages du même genre publiés depuis quelques années. C'est un des plus mauvais livres que nous ayons sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie des dents, si toutefois il peut y avoir une pathologie des dents.

Nous conseillons à l'auteur de méditer avec soin les ouvrages de Hunter, Frédéric Cuvier, Fox et Meckel; ceux de Jourdain, Bourdet et Fox, Duval, Miel, Oudet. Quand il se sera nourri de tout ce que ces productions ont de plus substantiel, peut-être pourra-t-il en présenter un résumé satisfaisant au public, encore faudra-t-il pour cela qu'il se mette au courant de l'art d'écrire avec clarté et sans ambition; autrement il courrait le risque de dire des choses inutiles, et de prêter le flanc à une critique plus sévère que la nôtre.

Les manuels ne sont point à dédaigner quand ils sont faits par des hommes capables de produire des ouvrages plus importans ; mais quand ils sont défectueux sous tous les rapports, ce sont les plus mauvaises productions de la presse.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

MOIS MÉTÉOROLOGIQUE de juillet, *de* 31 *jours, du* 22 *juin au* 22 *juillet* 1827, *inclusivement; temps de la durée du Soleil dans le signe de l'Ecrevisse, ou durée de la Terre en opposition avec cette constellation.*

Température la plus élevée du présent mois, 23 degrés 7 dixièmes, le 2 juillet. — *La moins élevée*, 7 degrés 6 dixièmes.

Température moyenne, 15 degrés 7 dixièmes. — Celle du mois précédent, 13 degrés 9 dixièmes. — Celle du mois de juillet de l'année passée, 18 degrés 2 dixièmes.

Plus grande pression de l'atmosphère, déterminée à l'aide du baromètre, 28 pouces 5 lignes. — *Moins grande pression*, 27 pouces 11 lignes. — *Pression moyenne*, 28 pouces 2 lignes, répondant à 2 degrés de *beau temps.*

Vents ayant dominé pendant ce mois, ceux de la partie du *Sud-Ouest* et du *Nord-Ouest*, dans la proportion de 13 jours sur 31.

Nombre des jours dans lesquels il est tombé de la *pluie*, 4. — Dans le mois précédent, 9.

Plus grand intervalle sans *pluie*, 15 jours.

Plus grande hauteur des eaux de la Seine à Paris, 0 mètre 77 centimètres. — *Moins grande*, 0 mètre 25 centimètres. — *Hauteur moyenne*, 0 mètre 54 centimètres. — Celle du mois précédent, 1 mètre 20 centimètres.

Mois météorologique d'août, *de* 31 *jours, du* 23 *juillet au* 22 *août* 1827, *inclusivement; temps de la durée du Soleil dans le signe du Lion, ou durée de la Terre en opposition avec cette constellation.*

Température la plus élevée du présent mois, 23 degrés 6 dixièmes. — *La moins élevée*, 8 degrés 4 dixièmes.

Température moyenne, 16 degrés 9 dixièmes. — Celle du mois précédent, 15 degrés 7 dixièmes. — Celle du mois d'août de l'année passée, 17 degrés 3 dixièmes.

Plus grande pression de l'atmosphère, déterminée à l'aide du baromètre, 28 pouces 4 lignes. — *Moins grande pression*, 27 pouces 10 lignes. — *Pression moyenne*, 28 pouces 1 ligne, répondant à 1 degré de *beau temps.*

Vents ayant dominé pendant ce mois, ceux de la partie de l'*Ouest* et du *Sud-Ouest*, dans la proportion de 12 jours sur 31.

Nombre des jours dans lesquels il est tombé de la *pluie*, 6, un desquels avec *tonnerre*. — Dans le mois précédent, 4.

Plus grand intervalle sans *pluie*, 19 jours.

Plus grande hauteur des eaux de la Seine à Paris, 0 mètre 27 centimètres. — *Moins grande*, 0 mètre 6 centimètres. — *Hauteur moyenne*, 0 mètre 15 centimètres. — Celle du mois précédent, 0 mètre 54 centimètres.

PARIS. — IMPRIMERIE DE C.-L.-F. PANCKOUCKE,
RUE DES POITEVINS, N° 14.



VERGEZ.

J. Cte. D. D. D. S. M. C. L. F. Panckoucke, Edit.

JOURNAL

COMPLÉMENTAIRE

DU

DICTIONAIRE DES SCIENCES MÉDICALES.

De *l'aliénation mentale et de ses accidens, sous le rapport de l'étiologie et de la thérapeutique*; par Guérin de Mamers, *D. M. P.*

(Troisième article.)

Discourir sur la *nature* d'un phénomène morbide, c'eût été, il y a peu de temps encore, s'exposer au reproche de tendance aux spéculations et aux systèmes. Il est si aisé de se méprendre dans l'appréciation des faits, et d'errer dans la déduction des principes; on est, par cette voie, arrivé à tant d'extravagances; l'ancienne médecine avait si peu produit par ses théories hâtives, qu'on doit peu s'étonner qu'on ait fini par vouloir s'en tenir uniquement à l'observation des faits, et que toutes les théories possibles se soient enfin trouvées comme frappées de réprobation. De nos jours, sans être moins exact, ni moins rigoureux dans l'observation des faits, on n'impose plus la loi de se borner à elle seule; on permet à la réflexion de s'exercer sur les données fournies par les sens; on fait plus, on en impose l'obligation, parce que le cercle ayant été parcouru en entier, le temps a démontré que l'observation et la théorie sont, pour la connaissance et le traitement des maladies, des conditions également indispensables, et qu'elles doivent constamment rester inséparables.

Les auteurs qui attribuent la paralysie des aliénés à une phlegmasie chronique de l'encéphale, ne nous paraissent pas avoir une idée bien nette de ce qu'est la phlegmasie considérée dans sa nature; et pourtant si celle-ci est méconnue, comment apprécier avec justesse les résultats?

Nous avons établi précédemment, en ce qui concerne l'état morbide en général, que cet état est également fondé sur une modification organique et vitale des parties. Nous avons dit que cette double modification, quand elle s'accompagne d'un surcroît d'intensité dans les actions vitales, constitue l'*excitation*, et que, s'il s'y joint un changement quelconque dans l'ordre des affinités vitales, elle constitue l'*irritation*. La modification organique, la modification vitale et celle des affinités, dont nous parlons, se confondant nécessairement en une seule et même lésion, et l'irritation qu'elles constituent, affectant toujours isolément dans le principe les tissus élémentaires des organes, c'est-à-dire, existant alors sans lésion simultanée des autres tissus, nous avons considéré l'irritation comme un *état simple*. La phlegmasie nous offrant au contraire la même lésion, nécessairement dans plusieurs tissus à la fois (le nerveux et le vasculaire au moins), nous l'avons présentée comme un état complexe ou formé de plusieurs irritations simples (celles au moins d'une portion quelconque des systèmes nerveux et vasculaire). Nous avons retrouvé ce double élément de la phlegmasie en général dans les inflammations cérébrales en particulier.

Cette considération, dont nous avons fait voir toute la gravité pour l'étiologie et la thérapeutique des affections ordinaires de l'encéphale (une irritation bornée à la substance nerveuse, et une phlegmasie véritable, étant, ici surtout, deux choses absolument différentes), présente la même importance en ce qui regarde la paralysie, et c'est à elle qu'auraient dû, avant tout, s'attacher ceux qui ont voulu remonter aux causes de ce dernier état.

La simple *excitation*, que nous avons dit être la cause prochaine ou le principe immédiat des mouvemens convulsifs, comme du délire, ne peut, de toute évidence, donner lieu à la paralysie.

Il en est de même, dans le principe, de l'*irritation* bornée à la pulpe nerveuse. Mais quand l'irritation s'est propagée de celle-ci à la portion du système vasculaire sanguin qui s'y distribue, les choses changent de face. Ce n'est pas que cette

nouvelle irritation puisse, plus que la première, amener directement la paralysie, mais l'irritation des capillaires sanguins a pour résultat nécessaire la congestion; celle-ci, dans l'encéphale (pour peu qu'elle soit portée à un certain degré, attendu l'état de plénitude et de résistance), la compression; et cette dernière, l'interruption de l'influence nerveuse. Voilà comment, dans les premiers temps, l'encéphalite peut ou ne peut pas entraîner à sa suite la paralysie. De même pour les épanchemens séreux ou sanguins que peut amener la congestion. Il n'est pas douteux que ce soit par la compression que la congestion produise alors la paralysie, puisqu'en comprimant l'encéphale, dans les cas où il y a perte de substance à son enveloppe osseuse, on fait à volonté succéder à l'agitation et au délire l'immobilité et la stupeur. Dès cette époque, la paralysie peut résulter de la déchirure violente de la pulpe par la congestion. Dans les deux cas, l'effet est purement physique ou mécanique.

En supposant que l'irritation, originairement bornée à la pulpe nerveuse, pût rester long-temps dans cet état d'isolement et de simplicité, c'est-à-dire quand même elle ne se compliquerait pas bientôt d'irritation sanguine, et, par suite, de congestion, soit permanente, soit paroxystique, il est encore une autre manière dont elle finirait manifestement par amener l'abolition du mouvement dans une partie donnée de l'appareil locomoteur. L'irritation, qui, d'après ce que nous avons dit plus haut, suppose une lésion non-seulement de l'impressionnabilité et de la motilité, mais encore de l'affinité vitale, change partout le mode de nutrition des tissus; elle les altère dans leur nature, et, par là, en détruit le jeu; l'altération du système nerveux a pour résultat l'abolition de l'influence nerveuse : de là une cause bien suffisante et une nouvelle source de paralysie dans l'encéphalite. Mais l'irritation, que nous avons dit se communiquer bientôt de la pulpe nerveuse aux capillaires artériels de manière à amener la congestion et à faire passer l'affection du caractère d'encéphalite purement nerveuse à celui d'encéphalite sanguine ou de véritable phlegmasie, reste en permanence dans cette portion du système vasculaire, détermine un mouvement fluxionnaire habituel dans le parenchyme, y reproduit même, par paroxysmes, des congestions violentes, qui en opèrent comme le broiement, ou y entretiennent un travail sourd qui en amène le ramollissement, la suppuration ou l'érosion,

en un mot, un mode d'altération lente, auquel succède encore la paralysie. La désorganisation de la pulpe nerveuse et la paralysie qu'elle entraîne sont alors le résultat d'une action vitale morbide.

Ainsi, l'encéphalite, conçue comme phlegmasie, et pourtant n'affectant que la pulpe nerveuse, est impossible, et, par conséquent, ne peut, comme telle, déterminer la paralysie; mais l'encéphalite, telle que nous l'avons expliquée, peut, à deux époques et de deux manières différentes, se compliquer de paralysie. Il est donc impossible de séparer la congestion et ses retours paroxystiques de l'encéphalite ou de la paralysie dont celle-ci s'accompagne, et de la considérer comme simple complication, puisqu'elle tient, pour ainsi dire, à l'essence de l'une, et qu'elle est une des causes efficientes ou immédiates de l'autre. La paralysie des aliénés n'en est donc point indépendante, non plus que des lésions de la pulpe. La paralysie, en général, n'est donc point un signe nécessaire de la désorganisation de la pulpe, quoique, jusqu'en 1824, époque où nous le prouvâmes par des faits, on pensât généralement le contraire, conformément à ce qu'avait écrit l'auteur des *Lettres anatomico-pathologiques*.

On se persuade aisément où, en s'éloignant de ces données positives, l'opinion s'est trouvée entraînée. De là, pour expliquer la paralysie des aliénés, l'hypothèse d'une prétendue spécialité, soit dans la phlegmasie même, soit dans l'altération organique qu'elle peut occasioner.

Nous avons parlé ailleurs de la spécialité en pathologie interne [1]; en assignant plus haut à l'aliénation mentale son caractère propre, nous avons déterminé ce qu'il y a de spécial en elle; fixons aussi, sur ce point, les idées relativement à la paralysie dont s'accompagne à l'ordinaire dès le principe, et toujours dans les derniers temps, le trouble des facultés mentales.

C'est à partir du moment où les congestions vers la tête commencent d'avoir lieu, qu'on commence aussi à reconnaître un embarras notable dans la prononciation et un défaut de solidité dans la démarche. Souvent, on le déclare soi-même, le début de la paralysie est signalé par une violente congestion sanguine. En consultant les observations particulières, recueillies par les divers auteurs, on trouve

[1] *Voyez* le cahier 101 de ce Journal (novembre 1826).

que les congestions sanguines avaient souvent précédé de plusieurs mois l'apparition de tout symptôme de paralysie, etc. C'est lorsque la succession des temps et la relation de la cause à l'effet sont si manifestes, que, méconnaissant la première (la congestion), et ne voyant en elle qu'une complication, on ne croit pouvoir expliquer la seconde (la paralysie) que par la supposition de quelque chose de spécial dont on ne peut se faire ni donner aucune idée! Ce que nous disons ici des congestions du début, est applicable à celles qui surviennent, comme par accès ou paroxysmes, dans le cours de la maladie confirmée, aussi bien qu'aux épanchemens et aux altérations organiques que ces congestions finissent par entraîner à leur suite. Ces épanchemens séreux ou sanguins, ces altérations organiques, lentes ou instantanées (ramollissement, déchirure), ont également, dans la production de la paralysie, une influence trop patente pour que, ne voyant en eux aussi que des complications, il soit nécessaire de chercher à expliquer la lésion des mouvemens par des suppositions gratuites. Cette lésion, d'abord incomplète chez les aliénés, et portant successivement sur la langue et les membres abdominaux, puis sur les membres thoraciques, puis sur le rectum et la vessie, etc., ces divers états de l'appareil locomoteur, toutes ces paralysies qui affectent à la fois les deux moitiés de l'individu, ne diffèrent point essentiellement de l'hémiplégie, ou autre lésion du mouvement, bornée à l'un des côtés du corps: toutes se rattachent au même principe, l'interruption de l'influence nerveuse par compression ou désorganisation des centres d'où elle émane. La seule différence qui existe entre la paralysie des aliénés (paralysie *générale et incomplète* de quelques auteurs) et les paralysies ordinaires, c'est que, dans l'une, les congestions étant, en général, sourdes, graduées, permanentes, égales du côté des deux hémisphères cérébraux, mais modérées, parce que telles sont, en effet, les conditions de l'irritation qui les détermine ou de l'altération organique qui les entretient; tandis que, dans les autres, elles sont (les congestions), pour des raisons contraires, instantanées, passagères, bornées à l'un des deux hémisphères, ou du moins plus prononcées du côté de l'un d'eux, mais ordinairement violentes au point d'entraîner la désorganisation immédiate; les accidens de la paralysie doivent être, d'une part, lents, gradués dans leur marche, également ap-

parens des deux côtés de la ligne médiane, d'ailleurs toujours incomplets, et d'autre part, au contraire, rapides dans leur développement, limités à l'une des deux moitiés verticales du corps, mais complets ou du moins toujours plus graves. Encore, suivant que nous venons de le faire pressentir, la différence que nous indiquons ici n'est-elle pas constante, puisque, dans les cas ordinaires, avant de tomber en hémiplégie, souvent l'individu a éprouvé, pendant plusieurs jours, tantôt un embarras marqué de la parole, tantôt une plus ou moins grande difficulté des mouvemens du train abdominal, etc., seulement plus marqué dans celui des deux membres qui doit perdre bientôt le mouvement, c'est-à-dire des accidens de *paralysie générale incomplète;* et que, dans les cas que l'on désigne par cette dernière dénomination (ceux de paralysie des aliénés), outre que l'on voit parfois les accidens de la paralysie apparaître plus marqués de l'un des deux côtés du corps, ces accidens, dans le principe, ne portent jamais sur la totalité du système musculaire, mais l'affectent successivement, sont toujours partiels (de manière qu'il n'est nullement exact d'appeler l'affection *générale*, à moins qu'on ne la considère abstractivement, c'est-à-dire comme l'ensemble de plusieurs paralysies qui se sont successivement ajoutées les unes aux autres), et, qu'à une époque avancée, ces mêmes accidens sont tous aussi *complets* que dans l'hémiplégie ou la paralysie suite des congestions ordinaires, en sorte qu'on ne voit pas qu'alors l'affection diffère, et que l'épithète d'*incomplète* lui convienne davantage.

La lésion organique d'où dépend la paralysie des aliénés, se compose de la lésion propre de diverses parties de l'appareil cérébro-spinal successivement affectées; elle est plus étendue, mais elle n'est ni plus *générale*, ni plus *complète*, que celle à laquelle se rattache l'hémiplégie, etc.; l'autopsie démontre ce que, du reste, les symptômes seuls suffisaient pour attester, qu'il n'existe point une lésion réellement générale des centres moteurs.

Si la paralysie des aliénés ne diffère point, sous ce rapport, des paralysies ordinaires, elle ne diffère pas non plus par le mode d'invasion ou par la marche; car la lésion des mouvemens dans l'hémiplégie, loin d'être toujours subite, s'établit souvent, au contraire, lentement et par degrés [1]; et, quel qu'ait

[1] *Voyez* l'Observation rapportée par nous (*Annales de la médecine physiologique*, 1824).

été le mode d'invasion, on la voit toujours, une fois bien décidée, marcher aussi avec une excessive lenteur.

Elle ne diffère pas davantage quant au moins de gravité des accidens, comparés à ceux de l'hémiplégie; car, chez les aliénés, la paralysie n'intéresse pas seulement les fonctions locomotrices générales, je veux dire celles de relation, mais encore celles qui concourent comme indispensables à l'accomplissement des actes secondaires *de la vie organique* (les excrétions). D'ailleurs, le plus ou moins de gravité des accidens, dans les maladies, n'est point un motif suffisant de distinction entre elles; et quand cette différence existerait ici, il n'en serait pas plus possible d'en tirer un caractère propre. Enfin, elle ne diffère ni par une durée, pour ainsi dire, indéfinie, ni par une terminaison nécessairement funeste; car les auteurs qui traitent de l'aliénation mentale, rapportent bien des observations où les premiers symptômes de paralysie ont immédiatement cessé et disparu sans retour après l'emploi des saignées. Et en effet, on ne voit pas pourquoi les accidens auraient ici, en ce qui concerne la terminaison, un accroissement de gravité nécessaire, et par quel fâcheux privilége cette espèce de fatalité, que n'offre aucune maladie, serait exclusivement réservée à la pathologie de l'encéphale. Mais, non, dans la réalité, la paralysie dont s'accompagne l'aliénation n'est en elle-même ni plus grave, ni moins curable que celle des cas ordinaires.

Il y a bien, dans l'ensemble des paralysies dont s'accompagne l'aliénation proprement dite, un mode de déduction donné, une succession particulière; mais chacune des paralysies partielles se développant et marchant à la manière de toute autre, il s'ensuit que la *paralysie générale*, laquelle n'est autre chose que ces diverses paralysies prises collectivement et considérées d'une manière abstraite, n'offre non plus, dans la réalité, soit quant à sa nature, soit pour l'invasion ou la marche, rien de spécial.

Quant à l'ordre particulier de succession dont nous parlons ici, peut-être, dans l'état actel des sciences anatomiques, et avec les données qui précèdent, il est aisé de l'expliquer.

Les facultés mentales, dont le trouble constitue essentiellement l'aliénation, ont leur siège plus particulier dans les circonvolutions cérébrales, et notamment dans les circonvolutions antérieures. En supposant que la formation des sons ne rentre pas, suivant ce que nous le pensons, dans les actes

généraux de l'entendement, et que le langage ait aussi son organe spécial, conformément à l'opinion de M. Gall, cet organe occupe la partie antérieure des hémisphères ou lobes cérébraux, en sorte que les organes des fonctions sensoriales et ceux des mouvemens de la parole se touchent, pour ainsi dire, s'ils ne sont pas les mêmes. Dans cet état, que doit-il arriver suivant la marche ordinaire des choses? Le trouble des actions cérébrales est intimement lié à celui des facultés correspondantes; le trouble des actions cérébrales a lieu avec excès, car la folie est une affection manifestement hypersthénique; l'irritation, développée d'abord dans la pulpe nerveuse, se communique bientôt aux capillaires qui distribuent le sang, et la congestion a lieu. Si, parmi les centres nerveux d'où émane, quelle qu'elle soit, la cause des mouvemens volontaires, ceux qui président aux mouvemens de la parole sont manifestement les premiers sur lesquels la congestion s'opère, comment ne serait-ce pas du côté de la langue qu'apparaîtraient les premiers symptômes de paralysie? D'un autre côté, les radiations antérieures des *couches optiques* tiennent particulièrement sous leur influence les mouvemens des membres abdominaux, tandis que leurs radiations postérieures influencent plus particulièrement les membres thoraciques. Cependant, la modification organique et vitale constituant *l'irritation* qui a succédé au trouble mental et est venu le compliquer et l'entretenir, s'étend de proche en proche; l'altération organique, plus complète, plus profonde, s'étend, dans chaque hémisphère, aux parties qui président aux fonctions locomotrices proprement dites. Dès-lors où les nouveaux symptômes de paralysie qui vont s'observer, doivent-ils apparaître, sinon d'abord dans les extrémités inférieures, puis dans les supérieures? Cet ordre de succession est de nécessité physique. Toutes choses égales d'ailleurs, en ce qui concerne les membres, cet ordre serait encore le même, à cause de leurs fonctions respectives: je veux dire que les membres inférieurs ayant à supporter le poids du corps, l'effet, en le supposant le même, devrait être d'abord plus marqué de leur côté. Ainsi, dans la paralysie des aliénés, comme dans tout autre cas d'affection morbide, les progrès des accidens peuvent s'expliquer par l'action plus étendue de la cause, par l'extension des lésions organiques, et sans qu'il soit nécessaire de supposer dans celles-ci une modification dont la pathologie générale ne saurait révéler la nature. On dit, en ce qui con-

cerne le *ramollissement* de la pulpe cérébrale, considéré comme cause de paralysie des aliénés, que, dans les cas d'encéphalite ordinaire, on observe souvent, à l'ouverture des cadavres, le même défaut de cohésion, quoique les malades n'aient point offert de symptômes de paralysie; mais a-t-on constaté, d'une manière convenable, si l'altération organique portait précisément sur les mêmes parties de l'encéphale, et, si dans ce cas, elle était aussi étendue, aussi complète, également profonde? De même pour la congestion et les épanchemens séreux ou sanguins. Si ces causes ne suffisent pas pour produire les symptômes de la paralysie, dans tous les cas où on l'observe, c'est qu'elles ne sont pas toujours assez fortes, ou qu'elles ont agi avec trop de lenteur, ou qu'elles ne portent point réellement sur les mêmes parties, ou que les conditions individuelles ne sont pas les mêmes, par exemple, dans l'enfance comparée à l'âge adulte. Il est évident que les enveloppes extérieures de l'encéphale n'offrant pas, à ces deux époques de la vie, la même résistance, l'accumulation d'un fluide quelconque ne peut avoir les mêmes résultats.

Si la paralysie des aliénés ne diffère essentiellement des paralysies ordinaires, ni par ses causes organiques ou prochaines (congestion, épanchemens, altérations de tissus qu'à l'ouverture des cadavres on retrouve également de part et d'autre), ni par son mode d'invasion, ni par sa marche, ni par sa gravité, ni par sa durée, ni par sa terminaison, si elle n'a rien de spécial sous ces divers rapports, où donc trouver son caractère propre?

Elle n'en a d'autre que sa connexion même avec l'aliénation mentale, en tant que conséquence de celle-ci, ce qui semble y avoir de particulier dans la succession des accidens de la paralysie ou plutôt des diverses paralysies qui s'observent dans le cours de l'aliénation, tenant uniquement aux rapports des parties de l'encéphale lésées dans cette maladie avec celles qui président spécialement aux mouvemens, et à la situation de ces dernières à une distance plus ou moins éloignée du siège primitif du mal; aussi n'a-t-elle point réellement d'existence propre, et quelque gravité qu'on veuille lui supposer, ne peut-elle jamais être considérée, dans l'histoire de l'aliénation, que comme un simple accident. Ses causes éloignées sont les mêmes, elle affecte la même classe d'individus, elle suit la même progression, elle a la même durée et la même terminaison: comment donc l'en isoler? Puisque des centres nerveux dis-

tincts président aux mouvemens et servent aux fonctions mentales, on peut sans doute observer les lésions les plus graves des uns, sans trouble des autres; tous les jours, on voit des hémiplégies et des paraplégies par lésion primitive des centres nerveux qui président aux phénomènes de la locomotion; ceux-ci ayant une existence aussi distincte des centres nerveux qui servent aux phénomènes de la pensée, que le cerveau proprement dit du cervelet, ou la pulpe nerveuse de ses vaisseaux ou de ses enveloppes, leur lésion isolée n'est pas plus impossible, et, par conséquent, on peut rencontrer des paralysies qui aient réellement une existence indépendante; mais ce cas n'est point celui dont les aliénés paralytiques offrent l'exemple, et, chez eux, la paralysie ne s'en rattache pas moins primitivement à l'aliénation elle-même, comme une conséquence ou un effet secondaire de l'action de mêmes causes.

Si l'affection du cerveau ayant débuté par les centres nerveux des fonctions locomotrices, elle s'est subséquemment étendue à ceux des fonctions intellectuelles et affectives (et c'est presque une conséquence nécessaire, quoiqu'il soit aisé de concevoir comment, dans ce cas, l'affection primitive reste plus volontiers isolée), on observera bien un trouble quelconque des dernières fonctions, mais jamais l'état des malades n'offrira rigoureusement l'aspect de l'aliénation mentale proprement dite. Ces cas, malgré leur chronicité et leur apyrexie, en diffèrent autant et de la même manière que le délire des phlegmasies aiguës diffère du délire qui constitue l'aliénation même, je veux dire par la considération fondamentale des causes et le siège primitif du mal; et quand, du reste, ils pourraient lui être assimilés, la paralysie et l'aliénation n'en seraient pas davantage des affections isolées et distinctes, puisqu'elles se rattacheraient primordialement à la même modification des forces mentales et de l'organisme cérébral.

Ce que nous disons ici de l'aliénation proprement dite, et de la paralysie dont elle se complique, est, du reste, parfaitement applicable, soit aux cas de paralysies primitives avec lésion consécutive des facultés intellectuelles et affectives, soit aux cas de phlegmasies cérébrales ordinaires où l'on voit des symptômes de paralysie s'associer au délire, en un mot, à tous ceux de double lésion des facultés mentales et locomotrices. Dans tous ces cas, quel qu'ait été le mode de déduction des accidens, et quelle que soit la nature particulière

de ceux-ci, il est impossible de les considérer comme des affections à part, parce qu'ils ne sont, dans la réalité, que des résultats secondaires, qui tous dépendent de la même cause. Ainsi, dans la phlegmasie des voies gastriques, l'irritation consécutive du larynx et des bronches n'est point réellement une affection distincte, malgré la diversité des accidens qui surviennent, et *vice versâ*, quand l'affection a débuté par les bronches.

Nous avons dit que la congestion ne peut être considérée comme un accident de l'encéphalite des aliénés, non plus que comme une complication de la paralysie qui s'observe chez cette classe de malades, parce qu'elle se rattache à l'essence de la première, et qu'elle est une des causes efficientes de la seconde. Il n'en est pas de même de l'hémorragie cérébrale, ni des épanchemens séreux qui peuvent survenir dans les mêmes cas. L'hémorragie, non plus que les épanchemens, ne sont point un résultat nécessaire de l'irritation nerveuse, ni même de l'irritation vasculaire, qui, par leur réunion, constituent l'encéphalite; celle-ci et la paralysie elle-même peuvent exister sans l'une comme sans les autres. S'ils surviennent, ils introduisent nécessairement, dans l'état des malades, des conditions nouvelles; par exemple, l'hémorragie, les signes de l'hémiplégie, et les épanchemens, ceux du coma, lorsque l'état organique de l'aliéné n'entraînait encore que des mouvemens convulsifs ou les signes de ce que l'on nomme la paralysie générale. L'hémorragie ou les épanchemens qui sont survenus dans cet état de choses, en sont donc, par ces nouvelles circonstances, de véritables accidens, de véritables complications. Assurément la paralysie qu'entraîne un épanchement séreux ou sanguin borné à l'un des deux hémisphères cérébraux, ne diffère point essentiellement de celle qui arrive par épanchement, ni même par simple congestion égale du côté des deux hémisphères; cependant, sans en faire des affections différentes, il est bon de les distinguer, et de savoir à quel état particulier du système cérébro-spinal chacune d'elles se rattache. S'il ne résulte pas toujours de donnée thérapeutique particulière de la juste appréciation des phénomènes morbides, toujours, du moins, elle a cet avantage qu'elle empêche d'en chercher de fausses.

La *démence* est à la pensée ce qu'est au mouvement la paralysie incomplète, ou l'adynamie aux maladies en général : c'est une résolution des forces mentales, comme la pa-

ralysie une résolution des forces motrices ; un état asthénique de l'encéphale, comme l'adynamie proprement dite, un état asthénique des autres organes.

De même que la paralysie ou l'adynamie, la démence peut être primitive, soit qu'elle tienne à un vice d'organisation congéniale, ou à une influence sédative directe ; mais comme la paralysie (notamment celle des aliénés) et l'adynamie générale, ce caractère n'est point communément celui qu'elle offre : comme elles, dans les cas ordinaires, elle est consécutive à l'irritation, et amenée par l'altération du tissu des centres nerveux, ou l'épuisement des forces qui président aux actes de la pensée et de la volonté ; comme la paralysie par l'altération organique des centres moteurs, ou l'épuisement de l'influence dont ils sont la source ; et l'adynamie proprement dite, celle de la généralité des organes, soit par l'altération du tissu de ceux-ci, soit par l'altération des centres nerveux auxquels ils sont soumis, ou l'épuisement de l'influence qu'ils en reçoivent.

Cependant, on observe dès le principe, chez les aliénés, une inaptitude plus ou moins grande à fixer leur pensée, et plus encore à suivre leur raisonnement ; les objets ne sont qu'effleurés par eux ; leurs idées sont incohérentes ; elles semblent, pour ainsi dire, échapper à leur esprit à l'instant où il s'en saisit, comme à la main un objet qu'elle embrasse mal ; ou bien, s'il est un ordre d'idées sur lequel leur esprit s'exerce, c'est avec l'entraînement d'une sorte de nécessité, et avec une fixité ou une violence qui tient elle-même de l'impuissance. Ces conditions dans l'exercice de la pensée sont-elles le résultat d'un affaiblissement réel des forces mentales ? Nous sommes loin de l'admettre. Examinons d'une manière particulière ces deux états, l'un d'inaptitude absolue et générale, l'autre d'inaptitude relative ou partielle.

1°. Un vice d'organisation congénital, une influence sédative directe, ne sont pas les seules causes d'où peuvent dépendre la paralysie et l'adynamie générales primitives ; ce n'est même pas à ces causes que se rattachent, dans le plus grand nombre des cas de lésion primitive, ces deux états des parties et des forces locomotrices. L'excès même de l'irritation, ou la congestion dont l'irritation s'accompagne, en sont les causes les plus fréquentes. Seulement la faiblesse n'est pas alors réelle : il y a constriction des tissus, embarras

des mouvemens, enchaînement, oppression des forces; mais celles-ci sont réellement en excès. La paralysie des encéphalites ordinaires, l'adynamie des inflammations gastro-intestinales, les rétentions d'urine ou l'état de constipation dont les unes ou les autres s'accompagnent, sont des cas de ce genre. La suspension des mouvemens dans les affections tétaniques en est un autre encore plus manifeste dans sa nature, etc.

L'*affaiblissement* des facultés mentales, qui se remarque au début de l'aliénation, appartient à l'ordre d'affections asthéniques dont nous parlons ici, c'est-à-dire à celui où la faiblesse est apparente, mais où les apparences sont illusoires, et où il n'y a réellement que suspension d'action par obstacle à l'exercice des forces. Il est aussi faux de voir dans ces cas un véritable état hyposthénique, que dans la prostration des gastro-entérites graves une adynamie réelle. Telle est pourtant la manière dont cette sorte de démence a été envisagée par certains auteurs, qui, dans l'histoire de l'aliénation mentale, présentent en première ligne l'affaiblissement prétendu des facultés de l'entendement (la démence), et ne parlent qu'en second lieu de la monomanie et de la manie, celles-ci n'étant à leurs yeux que comme des accidens qui masquent l'affection principale. Mais, loin de là, l'état réel est l'excitation de l'encéphale et l'exagération des forces de la pensée, et leur affaiblissement la fausse apparence : l'irritation, la congestion, la compression qui résulte de celle-ci, a suspendu le jeu des actions cérébrales, il y a obstacle à l'exercice des fonctions, voilà tout. Ainsi, un muscle phlogosé ne se contracte plus, ou ne le fait plus qu'incomplètement, parce que l'irritation et la congestion de l'état inflammatoire y ont enchaîné les mouvemens de la fibre, etc. Mais la contractilité n'y est point réellement en défaut.

2°. Quand, livré au délire d'une passion violente, l'individu semble étranger à toute autre affection, cette exagération d'un sentiment, cet exercice violent de l'une des facultés affectives, est le seul phénomène qui frappe; mais tous les autres sentimens sont-ils éteints, toutes les autres facultés affectives sont-elles anéanties, y a-t-il même de part ou d'autre une diminution de force ou d'activité réelle? Quand, fortement occupé d'un objet spécial, l'homme de lettres paraît incapable de toute autre pensée, cette excitation extra-

ordinaire, cet état de tension de l'une des facultés de l'intelligence, est, dans la condition actuelle de l'individu, la seule circonstance qui se remarque; mais y a-t-il réellement diminution d'activité relativement aux autres objets, diminution des facultés intellectuelles, ou abolition des autres facultés correspondantes?

Dans les deux cas, il y a du côté de l'une des facultés affective ou intellectuelle prédominance d'action, mais rien autre chose.

Tel est l'état de l'individu dans la monomanie, soit que, dans cette sorte de préoccupation mentale, le trouble porte sur l'intelligence, soit qu'il affecte la volonté. De part ou d'autre non plus il n'y a que surcroît d'activité dans l'une des facultés spéciales qui se rapportent à la première ou à la seconde de ces deux grandes divisions de l'homme moral, et par suite prédominance d'action dans la partie ou les parties de l'encéphale correspondantes à cette faculté.

Hippocrate a dit de l'état pathologique en général : *duobus laboribus simul obortis, non eodem loco, vehementior obscurat alterum.* On ne peut faire, nous l'avons démontré ailleurs, une application rigoureuse de cet aphorisme à l'universalité des cas ; mais s'il est quelque fait qui puisse en démontrer la vérité, c'est incontestablement celui de physiologie pathologique qui nous occupe. Je ne m'arrête point à faire voir ce qui peut se déduire de là, relativement au plus ou moins de valeur de ce que l'on nomme avec si peu d'égards le *système de M. Gall.*

Pour la manie, il est bien moins vrai encore qu'elle ne soit que l'apparence extérieure d'une faiblesse réelle. On ne sait même ce qui peut faire naître l'idée de cette dernière; car, de quel côté qu'on envisage l'état de l'individu, on ne voit partout qu'exagération d'action. La pensée est comme entraînée par une puissance étrangère qui la domine; mais il en est de même de l'action musculaire dans l'état convulsif, où, quoique la volonté ne régularise plus les mouvemens, et souvent même ne puisse plus les produire, personne pourtant ne conçoit l'individu dans un état de faiblesse quelconque.

En adoptant l'opinion d'un affaiblissement réel au début et dans le cours de l'aliénation mentale, il est clair qu'on se trouverait entraîné dans la thérapeutique de cette affection à toutes les fâcheuses conséquences de l'ancienne pratique

dans le traitement de ce que l'on nommait des *fièvres adynamiques*, et à toutes celles du traitement encore vulgaire de la généralité des paralysies.

Cherchons à en tracer le plan d'après des données plus saines. Cette dernière partie de notre travail en sera pour le lecteur comme la pierre de touche.

OBSERVATIONS *de commotion cérébrale;* par le docteur TH. GUIBERT.

OBSERVATION Ire.[1] — *Commotion cérébrale. — Emploi des saignées et des laxatifs. — Guérison au bout de huit jours.* — Un enfant de douze ans tomba le 17 juillet 1815, au matin, d'un premier étage, sur la région pariétale gauche. Il resta privé de connaissance pendant quatre heures, et fut apporté dans cet état à l'Hôtel-Dieu. Une assez grande quantité de sang sortit par le nez, et une large ecchymose, ainsi que plusieurs écorchures, se faisaient remarquer sur la partie frappée. La peau du crâne fut rasée, et le malade saigné du bras. Les fonctions intellectuelles se rétablirent dès le soir même; mais, le lendemain et le surlendemain, des douleurs de tête violentes se faisaient encore ressentir dans l'endroit blessé. On saigna de nouveau le malade au pied, et on le mit à l'usage du petit-lait et du bouillon aux herbes, rendu laxatif par l'addition d'une certaine quantité de sulfate de soude, ce qui produisit des évacuations alvines abondantes. L'amélioration se soutint les jours suivans, les douleurs de tête diminuèrent considérablement, et finirent par se dissiper tout à fait. L'enfant sortit très-bien guéri de l'hôpital, huit jous après son accident.

OBS. 2. — *Commotion du cerveau. — Emploi des saignées générales et locales, des boissons émétisées laxatives. — Guérison en quatorze jours.* — Un maçon tomba d'un échafaud élevé de vingt pieds, sur le dos et le côté gauche de la tête. Il résulta de cette chute une perte complète de connaissance et de mouvement pendant vingt-quatre heures, et ce fut dans cet intervalle qu'on l'apporta à l'Hôtel-Dieu. On ne remarquait aucune plaie au dos ni à la tête; le ma-

[1] Cette observation, ainsi que plusieurs autres qui suivent, m'a été communiquée par M. le docteur Moulin.

lade seulement était plongé dans le coma le plus profond. On le saigna copieusement du bras et du pied. Le second jour, on prescrivit une nouvelle saignée et de la limonade pour boisson. Cet homme était un peu mieux : il exécutait bien tous ses mouvemens, et entendait parfaitement qu'on lui parlait, mais il ne pouvait comprendre le sens des paroles, et répondait de travers aux questions qu'on lui faisait. Le troisième jour, amélioration plus prononcée; tous les mouvemens étaient soumis à l'empire de la volonté; le malade entendait bien et répondait assez juste. Du reste, il était toujours dans un état d'assoupissement dont on le réveillait avec facilité, mais dans lequel il retombait bientôt ensuite comme auparavant. On prescrivit alors le petit-lait émétisé et contenant une forte dose de sel de Glauber, afin de prévenir les vomissemens, qui eussent pu ébranler le cerveau, et de déterminer plus tôt l'action de ce médicament sur les intestins. Dans la journée, il y eut un peu de fièvre. Le quatrième jour, même état; encore un peu de trouble dans la vue. Application de douze sangsues à la région temporale : vomissemens, comme le jour précédent, d'un liquide jaune-verdâtre. Le cinquième jour, même état : saignée de la jugulaire. Le sixième, un peu de mieux : application de quinze sangsues au cou. Le septième et les trois jours suivans, même situation, mêmes vomissemens bilieux verdâtres : mêmes prescriptions. Mais ensuite le malade entra en convalescence; les éblouissemens et les maux de tête se dissipèrent, et il sortit le quatorzième jour après son entrée.

Obs. 3. — *Contusion violente et nécrose de l'os pariétal. — Commotion du cerveau et phlegmasie des méninges. — Opération du trépan ; emploi des saignées, des évacuans et des vésicatoires. — Guérison au bout de six semaines.* — Un jeune homme de dix-neuf ans fit une chute, le 22 août 1815, sur la région pariétale gauche, et se fit une plaie à lambeau, avec dénudation de l'os. Il resta privé de connaissance pendant deux jours, et, comme le malade précédent, c'est dans cet état qu'il fut apporté à l'Hôtel-Dieu, plongé dans un coma profond. On l'avait saigné immédiatement après sa chute. Arrivé à l'hôpital, on le saigna de nouveau. Le 23, il revint un peu à la connaissance, et la reperdit bientôt après. La respiration, qui était déjà difficile, par suite d'un catarrhe qu'éprouvait le malade avant sa chute, était devenue stertoreuse par l'influence de la lésion

cérébrale sur les muscles qui servent à cette fonction. On saigna encore deux fois ce jeune homme, le matin et le soir, et on administra des lavemens irritans. Le 24, on s'aperçut que l'os était nécrosé dans toute sa profondeur; le malade éprouvait à la tête de vives douleurs, accompagnées d'élancemens dans l'endroit frappé; la pupille droite était dilatée, et la gauche resserrée. On fit encore deux saignées le 25. A onze heures du matin, le malade éprouva des frissons assez forts, signes précurseurs de la méningite; on lui fit prendre, ainsi que les jours précédens, du petit-lait émétisé et contenant une certaine quantité de sel de Glauber. Le 26, vers quatre heures de l'après-midi, il y eut encore de la fièvre, le pouls était dur, élevé et serré, les douleurs de tête aiguës; la face rouge et animée, les yeux clairs et brillans : saignée du pied, petit-lait émétisé. Le 27, peu ou point de fièvre. Le 28, même état, assoupissement; la plaie n'était pas enflammée, et ne fournissait que de la sérosité; respiration et toux difficiles; face altérée : application de vésicatoires aux bras, dans l'intention d'améliorer l'état de la poitrine avant de pratiquer l'opération du trépan; infusion de lierre terrestre miellée; julep avec deux grains de kermès. Le 29, moins d'oppression, expectoration plus aisée. Le 30, *idem*. Le 31, obscurcissement de la vue par intervalles; douleurs de tête, fièvre légère. 1er et 2 septembre, de même. Dans la nuit du 2, le malade éprouva alternativement des accès fébriles en froid et en chaud; pendant les derniers, il survenait des frissons irréguliers, bientôt suivis d'un froid glacial; l'os pariétal, à découvert, était noirâtre et tellement desséché, que les brins de charpie du pansement y étaient adhérens. On trépana le 2 au soir, de la manière suivante : le malade étant couché dans son lit, la tête bien assujétie par un aide, l'opérateur débrida un peu la plaie avec le bistouri, afin de donner de la place à la couronne du trépan, qui fut appliquée de la manière ordinaire, en imprimant à l'arbre de l'instrument des mouvemens de rotation de droite à gauche, et retirant de temps à autre la couronne pour en nétoyer les dents avec une brosse, lorsqu'elles se trouvaient engorgées. Après un exercice assez long-temps continué de la sorte, le chirurgien, sentant qu'il approchait de la fin de la section de l'os, alla plus doucement, puis ébranlant la pièce osseuse avec un élévatoire, il finit par l'enlever entièrement. L'examen des parties fit reconnaître un léger décollement,

s'étendant un peu plus loin que les bords de l'ouverture faite au crâne ; mais il n'y avait point de pus entre l'os et la dure-mère. Aussi l'opération fut-elle plutôt pratiquée dans l'intention de procurer une issue à la matière de la suppuration qui pouvait résulter de l'inflammation de cette membrane, laquelle paraissait en effet rouge et injectée. L'appareil du pansement consista en un sindon placé dans l'ouverture, et de la charpie par dessus, le tout soutenu par une compresse et une bande. Le lendemain, le malade n'éprouva aucune souffrance, seulement il eut quelques légers frissons. Le 4, il survint, à quelques lignes aux environs de l'ouverture, une douleur assez vive pour empêcher le sommeil : on prescrivit dix sangsues à la tempe gauche, et des bains de pieds sinapisés. Le 5, amélioration, vue plus claire, diminution des douleurs de tête, pas de fièvre. Le 7, bon appétit, sommeil, pas de frissons, ni de fièvre. Cette amélioration se soutint les jours suivans jusqu'au 21, où de nombreux bourgeons charnus s'élevaient de la surface de la dure-mère, et commençaient à fermer l'ouverture. Le malade n'éprouvait que de très-légères douleurs au dessus de l'œil gauche. Le 22, même état; les parties molles extérieures, aux environs de l'ouverture, bien disposées à se cicatriser, en étaient empêchées par un cercle osseux nécrosé, qui commençait déjà à vaciller, et qu'il fût possible d'enlever huit jours après. Dès-lors la cicatrisation fit de nouveaux progrès sans aucun obstacle; la plaie ne tarda guère ensuite à se fermer complètement, et le malade à sortir de l'hôpital très-bien guéri.

Obs. 4. *Commotion du cerveau coïncidant avec une attaque d'apoplexie qui détermina une chute sur la tête ; emploi des saignées, des vésicatoires et des évacuans ; mort au bout d'un mois.* — Le 1er août 1814, on apporta à l'Hôtel-Dieu un homme qui avait fait une chute dans un escalier, et qui, au moment de l'accident, fut atteint d'une perte complète de connaissance et de mouvement. Il resta trois jours chez lui dans cet état, et arriva à l'hôpital dans la même situation. La respiration était stertoreuse, la face rouge et animée, le pouls fort et élevé; point de mouvement ni de sentiment. Aucune contusion n'existait à la tête, quoiqu'on assurât qu'il était tombé sur cette partie. Deux saignées du bras; petit-lait émétisé. Le lendemain, cet homme avait recouvré imparfaitement les facultés de voir, de parler et d'entendre. Ses mouvemens étaient légers, irré-

guliers et désordonnés; il avait du trouble dans les idées et un délire loquace; ses réponses étaient étrangères aux questions qu'on lui faisait. On renouvela deux fois encore la saignée du bras. Le 3, mouvemens assez faciles du côté droit du corps. L'avant-bras du côté gauche était dans un état de demi-flexion, la main dans la supination; tous les muscles, de l'extrémité inférieure gauche surtout, étaient raides et tendus; lorsqu'on soulevait une de ces parties, elle retombait comme une masse, au lieu que, si l'on en faisait autant au bras ou à l'extrémité inférieure du côté droit, le malade abaissait ces membres par degrés, et empêchait leur chute d'être aussi rapide. Il en était de même pour le sentiment, qui s'était conservé presque dans toute son intégrité du côté droit. D'après les renseignemens acquis, il paraissait que les symptômes de la commotion cérébrale avaient été les premiers à se manifester, et qu'ensuite ceux de la compression du côté droit du cerveau étaient venus à paraître. Le 4, les facultés sensoriales étaient presque tout à fait rétablies. La sensibilité se développait peu à peu dans les muscles qui en avaient été privés. On appliqua un vésicatoire au bras et un autre à la cuisse du côté gauche. Le 5 et le 6, amélioration, facilité plus grande des mouvemens. Le 7, état moins satisfaisant, idées un peu confuses, raideur plus forte dans le côté gauche, signe certain d'un épanchement sanguin dans l'hémisphère droit du cerveau, qui pouvait bien être attribué à une attaque d'apoplexie que le malade aurait éprouvée et qui aurait causé sa chute, puisqu'il ne paraissait aucune contusion à la tête, et que cet homme avoua qu'il était sujet à de fréquens étourdissemens. Le 9, même situation, affaiblissement, langue couverte d'un enduit noirâtre vers le centre, pouls petit et fébrile. Les jours suivans, ces symptômes prirent plus d'intensité. Le malade fut transféré dans les salles de médecine, où on le traita seulement pour son hémiplégie. On entretint soigneusement les vésicatoires; mais la maladie fit néanmoins toujours de nouveaux progrès, la langue devint de plus en plus sèche et noirâtre, le pouls faible, petit et accéléré; le délire continua sans interruption, la prostration augmenta, et le malade mourut le 25 août dans la nuit.

L'autopsie cadavérique, faite le lendemain, démontra un épanchement de sang caillé dans l'épaisseur de l'hémisphère droit du cerveau, près du corps cannelé du même

côté. Le tissu cérébral était ramolli aux environs. L'arachnoïde offrait une suffusion sanguine de la largeur d'un pouce environ. Le cervelet était parfaitement sain. Les organes thoraciques et abdominaux n'avaient rien de particulier, la muqueuse gastrique seule présentait une teinte rouge assez prononcée.

Obs. 5. — *Commotion du cerveau coïncidant également avec une attaque d'apoplexie, qui produisit une chute sur la tête ; emploi des saignées locales et générales, puis de l'émétique et des sinapismes aux pieds ; mort au bout de huit heures.* — Un homme de cinquante-cinq ans, d'un caractère sombre et mélancolique, adonné aux boissons alcoolisées, et sujet à des céphalalgies violentes presque habituelles, ainsi qu'à de fréquentes envies de dormir, rentrant un soir chez lui, et montant un escalier qui conduisait à sa chambre à coucher, tomba tout à coup privé de sentiment, et reçut, au moment de sa chute sur une des marches, un coup très-fort au côté droit de la tête. Plusieurs personnes accoururent presque aussitôt à son secours, et le transportèrent sur son lit. Deux médecins, appelés immédiatement après pour lui donner des soins, le trouvèrent dans l'état suivant : perte complète du mouvement et des facultés sensoriales, face rouge et animée, pupilles immobiles, paupières à demi-fermées, respiration stertoreuse, pouls dur et fréquent, chaleur à la peau, flaccidité des membres du côté droit, raideur de ceux du côté gauche ; la bouche était déviée de ce dernier côté, les mâchoires un peu serrées ; une contusion assez forte, avec gonflement des parties molles, se faisait remarquer à la région temporale droite, et le malade avait rendu par le nez une assez grande quantité de sang. Cet homme ayant été débarrassé de ses vêtemens, on ouvrit de suite les veines du bras, qui ne fournirent qu'une saignée insuffisante. On appliqua en conséquence quarante sangsues au cou, lesquelles déterminèrent une évacuation sanguine très-copieuse. Le malade parut alors reprendre un peu connaissance, ouvrit les yeux, reconnut les personnes qui l'entouraient, répondit d'une manière assez juste aux questions qui lui furent adressées, mais se refusa opiniâtrement à avaler les boissons qu'on lui présentait. Cependant, un des médecins présens ayant insisté pour qu'il bût un verre d'eau contenant deux grains d'émétique, il en prit avec beaucoup de peine une certaine quantité, et ne tarda pas à vomir des

matières liquides rougeâtres, ayant une odeur vineuse. Mais, une demi-heure s'était à peine écoulée, que le malade perdit de nouveau connaissance; ses mâchoires se serrèrent, et sa respiration redevint stertoreuse comme auparavant. Un lavement purgatif fut administré à trois heures du matin, et des sinapismes appliqués aux extrémités inférieures, le tout sans aucun succès; car cet homme expira, avec quelques mouvemens convulsifs, à six heures du matin. L'ouverture de son corps ne fut point faite, malgré la demande des médecins, qui eussent désiré constater par l'inspection anatomique la double lésion qu'avait dû éprouver l'encéphale par l'effet simultané de la commotion et de la compression de ce viscère.

Obs. 6. — *Commotion cérébrale chez un enfant de dix ans; succès des émissions sanguines et des boissons rafraîchissantes; guérison au bout de cinq jours.* — Le nommé Pierre Martin fit une chute de six pieds de hauteur, sur la tête, le 21 septembre 1819. Il fut sur-le-champ privé de l'usage de ses sens, et vomit une assez grande quantité de matières sanguines liquides. Les facultés intellectuelles se rétablirent un peu dans la soirée du même jour; mais, toute la nuit, l'enfant eut de l'insomnie et du délire. Le lendemain matin, il eut des convulsions, avec perte de connaissance, pendant quelque temps, raideur des bras, etc., puis céphalalgie très-vive, nausées continuelles, langue blanche vers la base, douleur à l'épigastre et à l'ombilic, pouls dur et fréquent. La pommette droite, la tempe et le front du même côté présentaient des ecchymoses et des écorchures qui avaient été les suites de sa chute. Le malade fut transporté à l'hôpital des Enfans, où il fut saigné du bras. La nuit fut encore très-agitée. Le 23, dans la matinée, la face était rouge et animée; il y avait de la fièvre et de la céphalalgie. L'enfant n'avait eu, depuis deux jours, aucune évacuation alvine ni urinaire: infusion d'arnica édulcorée avec le sirop tartareux; saignée du bras, pédiluve sinapisé, lavement; de plus, le soir, application de six sangsues au cou; le malade dormit assez bien la nuit suivante. Le 24, à l'heure de la visite, il présentait une amélioration remarquable, jouissant de toutes ses facultés intellectuelles, et n'ayant plus ni céphalalgie, ni vertiges; mais il n'avait eu, comme les jours précédens, aucune évacuation alvine ni urinaire. La soif était toujours très-vive: tisane de chiendent avec sel de nitre et oxymel, deux pots; pédiluve sinapisé, lavement émollient; cataplasme de farine

de lin sur le bas-ventre. Le 25, amélioration encore plus prononcée. L'enfant avait eu plusieurs garderobes, et uriné dans la nuit ; sommeil naturel, appétit ; soupe, bouillon. Le surlendemain, il fut transféré dans la salle destinée au traitement de la gale, pour y recevoir les soins appropriés à cette maladie, qu'il avait depuis trois semaines.

Obs. 7. — *Commotion, suivie d'un état de mieux apparent pendant près de deux mois, malgré la persistance d'une affection cérébrale, de laquelle résultèrent la formation d'un abcès dans le cerveau et le développement des symptômes les plus graves, qui se terminèrent par la mort.* — Un grenadier à pied de la garde hollandaise reçut, dans le mois de juin 1810, un coup de sabre à la région frontale, un demi-pouce au dessus du sourcil gauche. Une plaie assez considérable en fut le résultat, et l'on reconnut bientôt, par un examen ultérieur, que la table externe de l'os avait été intéressée jusqu'au diploé. Ce militaire, ayant perdu sur-le-champ connaissance, fut transporté à l'hôpital militaire de Versailles, où se trouvait alors son régiment ; là, on lui fit une saignée du bras et une application de sangsues à la région temporale du côté blessé. La plaie fut pansée à plat avec de la charpie et un bandage approprié. Les facultés intellectuelles ne tardèrent pas à se rétablir dans toute leur intégrité, et les autres fonctions à s'exécuter comme dans l'état naturel. La plaie, d'un autre côté, marcha rapidement vers la cicatrisation : l'appétit était redevenu, au bout de quelque temps, ce qu'il était auparavant ; le malade reprenait des forces et de l'embonpoint ; tout, en un mot, semblait indiquer une guérison parfaite, lorsqu'au soixante-troisième jour, il survint un mouvement fébrile avec anorexie, nausées et céphalalgie violente, qui obligèrent ce militaire à garder le lit. Bientôt, à ces sympmptômes, vinrent se joindre du délire, de l'assoupissement, de la constipation, une fièvre continue, avec chaleur à la peau, petitesse et fréquence du pouls, respiration haute et gênée, grincement des dents, trismus, fixité des yeux et insensibilité des pupilles. Ce fut en vain que l'on eut recours à de nouvelles saignées locales et générales, à l'émétique en lavage, aux pédiluves sinapisés, aux vésicatoires posés à la nuque et aux extrémités inférieures, enfin, à l'application de compresses froides sur la région frontale ; tous les phénomènes indiqués ci-dessus continuèrent sans interruption ; l'affection cérébrale fit de nouveaux progrès,

et le malade mourut six jours après l'apparition de ces symptômes formidables.

L'ouverture du corps démontra l'existence d'un épanchement considérable de pus à la surface inférieure de l'hémisphère gauche du cerveau, puis de son bord interne, derrière la glande pituitaire. Le tissu cérébral environnant était évidemment ramolli, l'arachnoïde enflammée dans une étendue de plusieurs pouces, tous les vaisseaux cérébraux injectés, et la superficie des sections que l'on pratiquait dans l'épaisseur de l'encéphale paraissait piquetée de points rouges, résultat de la dilatation des capillaires qui s'y distribuaient. Les ventricules latéraux ne contenaient qu'une petite quantité de sérosité limpide; le cervelet n'offrait la trace d'aucune lésion appréciable; tous les organes contenus dans les autres cavités splanchniques, étaient sans altération, et paraissaient dans l'état normal.

Les diverses observations qui précèdent font voir que des lésions nombreuses et variées peuvent résulter de la commotion cérébrale, suivant l'intensité de cette dernière, les circonstances plus ou moins graves qui l'accompagnent, et sans doute aussi la nature et la force d'action de la cause qui la produit. Ainsi, quoique l'on ne puisse que présumer les altérations qui ont dû exister chez les individus soustraits à la mort par un traitement méthodique et suivi de succès, il est extrêmement probable que, chez les malades qui font le sujet des deux premières observations rapportées plus haut, une simple congestion de l'encéphale fut la suite de la commotion de ce viscère et l'origine des symptômes observés dans les deux cas. La troisième observation offre l'exemple d'une maladie beaucoup plus grave, puisque, outre la contusion violente et la nécrose de l'os pariétal, dont s'accompagna la commotion du cerveau, il se développa une inflammation des méninges, dont on put constater l'existence par l'opération du trépan et l'inspection même du fond de l'ouverture faite à la cavité crânienne. Aussi, la guérison qu'on fut assez heureux pour obtenir, à l'aide d'un traitement non moins actif que rationnel, fut-elle beaucoup moins prompte que dans les deux cas précédens, et n'eut-elle lieu d'une manière complète qu'au bout de six semaines. Les quatrième et cinquième faits rapportés, présentant une complication de deux maladies redoutables et souvent funestes, même

lorsqu'elles se rencontrent isolément, font voir quelles sont les limites des ressources d'un art conservateur, et servent à faire connaître la double lésion cérébrale produite à la fois par l'effet de l'apoplexie et de la commotion sur l'encéphale lui-même et sur ses enveloppes, lésion dont la connaissance, acquise dans la quatrième observation par l'ouverture du corps, met assez à même de juger qu'on en eût trouvé d'analogues dans la cinquième, où l'autopsie, n'ayant point été faite, laisse une lacune qui rend celle-ci moins complète. Enfin, tandis que la sixième se rapproche beaucoup des deux premières par la simplicité des symptômes et de la marche de la maladie, le succès des moyens thérapeutiques employés et la promptitude de la guérison, la dernière, plus curieuse peut-être que toutes les autres, offre l'exemple d'une convalescence insidieuse, suivie, après un temps assez long, de la manifestation des signes les plus prononcés d'une affection cérébrale, d'une part, et, de l'autre, celui d'un épanchement purulent considérable à la face inférieure du cerveau, en même temps qu'une inflammation bien constatée du parenchyme de ce viscère lui-même et des méninges, inflammation qui resta sans doute latente pendant plus de deux mois, et prit ensuite, vers cette époque, une forme des plus aiguës, pour se terminer par la suppuration des parties phlogosées et la mort du malade, qui en fut la conséquence inévitable.

Relativement au traitement, je n'aurai que peu de remarques à faire. Le méthode antiphlogistique doit être, sans contredit, préférée dans la plupart des cas, et suffit souvent seule. Cependant, on peut quelquefois lui associer avec avantage les évacuans délayés dans un véhicule copieux, afin d'éviter l'irritation des voies digestives, et surtout les secousses de vomissement. C'est ce qu'on obtient par l'emploi de l'émétique en lavage, préconisé par Desault, et assez généralement usité de nos jours. Les lavemens purgatifs sont également convenables dans la stupeur, en déterminant, sur l'extrémité du canal intestinal, une diversion favorable, et excitant utilement l'action du rectum, dont l'atonie est si fréquemment accompagnée de la paralysie des autres organes, et coïncide ordinairement avec la compression cérébrale à un médiocre degré. Enfin, les pédiluves sinapisés, les rubéfians et les exutoires concourent avantageusement avec les autres moyens

de traitement, soit à diminuer la congestion sanguine vers le cerveau, soit à en dissiper les effets et en prévenir les conséquences.

ENCÉPHALITE *accompagnée de quelques circonstances peu communes*, observation recueillie et communiquée par le docteur FALLOT, *Médecin de l'hôpital militaire de Namur, etc.*

Un soldat suisse, âgé de vingt-quatre ans, petit, maigre et sec, n'ayant jamais eu d'autre maladie que la fièvre endémique d'Anvers, et menant un genre de vie réglé et tranquille, monte la garde et fait ses factions le 28 juillet, jour où la chaleur était étouffante. Le lendemain, il éprouve de la difficulté à retourner la tête; il attribue cette circonstance à ce qu'il a dormi avec sa cravate sur le lit de camp. Le 30, il se promène; tout-à-coup il pâlit et chancelle; ses camarades le ramènent à la caserne; en route, il est saisi d'un violent tremblement, et se plaint d'un cruel mal de tête et de défaillances; il vomit avec effort les alimens ingérés le jour même, et des cerises prises la veille. On le couche, la nuit est mauvaise, les plaintes continuelles; dans la soirée du jour suivant, il est conduit à l'hôpital.

A la visite du 1er août, la face est grippée et d'un bleu violet, les lèvres sont gonflées, les muscles frontaux fortement contractés, les yeux fermés, et les paupières tellement pesantes, qu'elles retombent sans cesse; la température est basse, le pouls serré, la respiration brève, la déglutition facile. De petites convulsions agitent les membres thorachiques et les muscles de la face, des deux côtés. Le mal de tête excite des gémissemens sourds; il occupe actuellement la région frontale. Une autre douleur existe à la nuque, mais elle n'est excitée que par les mouvemens de la tête ou la pression. Derrière l'apophyse mastoïde droite, on remarque une tumeur molle; elle est peu considérable, et la manière brusque dont elle se termine, à l'endroit où la cravate s'arrête, ferait croire que c'est à la compression exercée par cette pièce de vêtement, qu'elle doit son origine (*saignée*).

La soustraction du sang diminue le mal de tête pendant quelques heures, mais ensuite il reparut; nuit douloureuse,

gémissemens sourds. A la visite du 2, on remarqua, indépendamment des symptômes déjà observés, rougeur et sécheresse de la langue, tuméfaction et chaleur de l'épigastre, peau moins froide et pouls plus animé que la veille (*vingt-quatre sangsues réparties entre l'estomac et la région mastoïdienne*, *lavemens émolliens*, *épithème froid sur la tête*).

Le soulagement, déterminé incontinent par cette saignée, décide à mettre encore douze sangsues aux tempes.

Le soir, le malade a un frisson.

Le 3, céphalalgie insupportable, cris; dès que le malade est ramené dans une situation assise, il tombe en syncope; pouls lent et petit, peau froide, langue pâle et humide, enduit grisâtre, haleine de la plus repoussante fétidité; au milieu des plaintes les plus douloureuses, le malade dit qu'il éprouve tous les jours, vers la même heure, un frisson pareil à celui dont la veille nous avons été témoin (*section de la temporale ; sulfate de quinine*, *dix grains*).

Pendant l'écoulement du sang artériel, le malade déclare se sentir très-soulagé; le sang est parcouru par des stries couenneuses. Au soir, le mal de tête est revenu avec une nouvelle violence, mais il n'y a pas eu de frisson (*saignée du pied*).

Après une légère syncope éprouvée pendant la saignée, adoucissement momentané de la céphalalgie. La nuit se passe comme les précédentes, au milieu des plaintes les plus déchirantes et de la plus fatigante jactation. Depuis les émissions sanguines, les mouvemens spasmodiques ont cessé dans les membres; du reste, il n'y a aucun changement en bien (*scarifications profondes à la nuque*, *sinapismes aux pieds*, *lavemens purgatifs*, *eau froide*).

Le 5, les douleurs frontales sont aussi fortes que jamais, les gémissemens qu'elles provoquent ont l'expression la plus sinistre; retour des convulsions dans les muscles de la face et les membres thorachiques; il semble que les épaules, surtout la droite, soient suspendues à des ficelles qu'on tirerait brusquement; soubresauts des tendons, pouls lent et petit, respiration difficile, peau sèche et froide, paupières toujours fermées; les pupilles sont également contractiles. Quoique les urines passent, l'hypogastre est soulevé par la vessie distendue. Le malade ne sent aucun besoin d'uriner, et invité à pousser pour accomplir cet acte, il semble l'essayer en vain; une forte odeur de souris l'entoure (*nouvelle saignée à la*

temporale, scarifications à la nuque, continuation des autres moyens).

Pendant que le sang coule, le soulagement est extrêmement remarquable, le malade l'exprime avec vivacité : aussi pousse-t-on la saignée à dix onces; alors le rétrécissement du pouls ordonne de la borner; immédiatement après, émission de plus de deux livres d'urines épaisses, jumenteuses, fétides; mais peu d'heures après, les douleurs sont revenues avec la même violence, et avec elles les gémissemens et les convulsions.

Le 6, la première moitié de la nuit a été tranquille, les urines ont continué à passer, et la tumeur épigastrique est évanouie; plus tard, elle devient fâcheuse; inquiétude, plaintes; à la visite, sopeur, mussitation, gémissemens sourds, entrecoupés par des exclamations monosyllabiques. Face et lèvres violacées, les muscles frontaux sont cependant plus épanouis, langue blanche, pulvérulente, effilée, respiration profonde, saccadée, s'accomplissant par les contractions seules du diaphragme; les symptômes cérébraux n'éprouvent aucun changement (*dix-huit sangsues aux tempes : mercure doux un scrupule, à prendre en quatre fois.*)

Le soir, une selle stercorale très-abondante, face mauvaise, sopeur profonde, respiration lente et suspirieuse, pouls lent. On fait une saignée du bras de douze onces, pédiluve bouillant, le sang est couvert d'une couenne très-épaisse, le pouls s'élargit, la respiration s'élève après la saignée.

Le 7, une selle liquide pendant la nuit; à la visite, aucun changement, sinon que l'épigastre est plus chaud que le reste du corps et sensible à la pression, et que la déglutition s'embarrasse (*plusieurs lavemens purgatifs; moutarde*).

Le soir, plaintes déchirantes, cris aigus; la tête, dit le malade, va se fendre; inquiétude, jactation, extrémités froides, tandis que la tête est brûlante, pas d'accélération du pouls (*vingt sangsues aux tempes; sinapismes*).

Après la saignée, la peau se réchauffe, le pouls prend un peu de développement, deux selles liquides.

Le 8, toux fréquente, petits crachats visqueux, déglutition impossible; quelque petite que soit la quantité du liquide, une partie descend dans le larynx, et quelque peu excitante que soit la nature de la boisson, elle provoque

alors la toux (*scarifications à la nuque; continuation des épispastiques*).

Après la saignée, diminution notable de la sopeur; à la visite du soir, yeux ouverts, face moins altérée, gémissemens moins douloureux et plus rares; le malade supporte sans syncope l'attitude assise, et tourne la tête sans crier; il a pu se placer sur le bassin; le pouls est tremblant, inégal, la peau sèche et froide, la voix enrouée, le malade a encore ressenti des frissons à l'heure où il les avait à la caserne (*sulfate de quinine en lavemens*).

Le 9, assoupissement profond, paralysie du sentiment à gauche, demi-flexion du membre inférieur droit, et forte contracture des orteils (*deux moxas à l'origine de la colonne vertébrale*).

Le soir, paralysie complète à gauche, perte de toute connaissance; mort pendant la nuit.

Autopsie seize heures après la mort. — Habitude extérieure. Teinte livide de la peau; tuméfaction et empâtement de la région cervicale droite.

Organes intracéphaliques. La dure-mère de la base du crâne est si faiblement attachée aux os, que la plus légère traction suffit pour l'en détacher; petite ulcération ronde, de la grosseur d'une forte lentille, formée aux dépens de cette membrane, sur le sinus latéral droit, à son départ du pressoir; à deux lignes plus à droite, autre ulcération, s'étendant comme une bandelette suivant et le long du sinus jusque sur le rocher. Le sinus contient un caillot de sang noir, sa surface interne est d'un vert-noirâtre, les portions osseuses correspondantes sont d'un gris ardoisé, la surface supérieure du lobe cérébelleux droit est d'un vert jaunâtre; le rebord arrondi qui le termine postérieurement est d'un vert plus foncé; sur sa partie la plus saillante, existe une ulcération détruisant la méningine et convertissant la masse cérébelleuse en bouillie olivâtre. La zône ainsi altérée s'étend beaucoup plus en largeur qu'en profondeur, mais elle n'est pas exactement circonscrite; elle se confond par des dégradations insensibles avec le reste de la substance, qui est mollasse et infiltrée de sang et de sérosité; le lobe gauche ne présente rien d'anomal; l'extrémité postérieure de l'hémisphère droit, qui repose sur l'ulcère du cervelet, a contracté une couleur verte; la tente du cervelet, dans sa portion interposée aux endroits altérés, a subi la même décoloration; le lacis vasculaire de

la surface inférieure du cerveau et de la moelle est fortement injecté; la méningine offre une résistance peu commune et se sépare avec la plus grande facilité des parties qu'elle recouvre. La protubérance annulaire et la moelle allongée sont molles et infiltrées d'un liquide séreux, qui écarte leurs fibres. Les nerfs qui en partent sont tellement ramollis à leurs points d'origine, qu'on les en sépare par le seul soulèvement avec la pince à disséquer; le système vasculaire du cerveau est rempli de sang; à chaque tranche faite de cet organe, il s'offre comme sablé en rouge. Il y a un peu de sérosité sanguinolente dans le ventricule latéral droit; la voûte à trois piliers est ramollie au point de tomber par lambeaux, à mesure qu'on la saisit pour la renverser, de manière à découvrir le troisième ventricule; le tubercule quadrijumeau antérieur droit est mollasse, et conserve l'impression qu'y fait le doigt. Les couches des nerfs optiques, et surtout les corps striés, sont pénétrés de beaucoup de sang, et diminués de cohésion.

Organes extracéphaliques. On dissèque la tumeur occipitale; elle est bornée, en avant, par la mâchoire inférieure; en arrière, par le trapèze; en haut, par la ligne courbe supérieure de l'occipital; en bas, par une ligne correspondante à la hauteur de la cravate; le tissu cellulaire sous-cutané et le muscle peaucier sont sains; les fibres superficielles des muscles du cou n'offrent rien de particulier; mais après les avoir coupées, on tombe dans une masse d'un vert brunâtre, d'une odeur très-prononcée de gangrène, abreuvée et pénétrée d'un liquide sanieux, fétide, gagnant en profondeur jusqu'à l'apophyse basilaire de l'occipital, la surface inférieure du rocher et le larynx, et formée par la désorganisation plus ou moins avancée des parties suivantes : une portion de la parotide; son tissu cellulaire est en partie dissous dans la masse, en partie converti en substance couenneuse; le digastrique à son insertion mastoïdienne, une portion du sterno-mastoïdien, des splénius et complexus; le pneumo-gastrique, le grand hypoglosse, le laryngé supérieur à son départ du vague; le premier ganglion et le plexus cervical, qui sont enveloppés dans la masse, dont ils ont pris la couleur; le glosso-pharyngien, qui est fort altéré dans sa structure; plusieurs ganglions lymphatiques très-adhérens au pharynx; et la couche musculaire de ce tube qui s'attache à l'apophyse basilaire; la carotide interne, depuis sa naissance, où elle est entourée de petites gra-

nulations jaunes ramollies au centre, jusqu'à son entrée dans son canal propre; là, son calibre est diminué par la compression que la masse exerce sur elle; ses tuniques sont épaissies, et l'interne, qui a une couleur grisâtre, est tellement ramollie, qu'on l'enlève par le seul râcler avec le scalpel; finalement, tout le tissu cellulaire qui sert de lien d'union entre toutes ces parties, les apophyses styloïde et vaginale sont à nu.

Larynx. Rougeur intense de la muqueuse de l'épiglotte, tant dessus que dessous, et de celle qui recouvre les cartilages aryténoïdiens.

Pharynx. Rougeur vive de la muqueuse pharyngienne.

Poitrine. Poumon droit adhérent par des brides anciennes; poumons crépitans, gorgés de sang; muqueuse bronchique injectée; canaux aériens remplis de mucosités sanguinolentes.

Abdomen. Rougeur marbrée de la muqueuse de l'estomac; injection plus étendue et plus uniforme dans l'intestin grêle.

Parmi le grand nombre de réflexions, que l'analyse de ce fait est bien propre à faire naître, je me borne aux suivantes: Bell pense que la portion dure de la septième paire est le nerf respiratoire de la face, et qu'une des branches du plexus cervical qui se porte aux muscles extérieurs des côtes, est le nerf respiratoire externe. Pendant toute la maladie, la respiration a été gênée, et ces deux portions nerveuses ont été trouvées altérées après la mort. Je sens toutefois que le désordre s'étant étendu à beaucoup d'autres nerfs, on ne saurait établir ici rigoureusement entre ces deux phénomènes un rapport de causalité. La voix était rauque, les boissons descendaient en partie par la glotte, qui ne se fermait donc pas complètement, et le nerf laryngé supérieur prenait part au désordre; la déglutition était extrêmement gênée; elle ne s'accomplissait même plus du tout dans les derniers temps, et le glosso-pharyngien était atteint de la désorganisation; les facultés intellectuelles n'ont pas été un seul instant troublées dans leur exercice, et les hémisphères cérébraux n'ont rien offert de maladif. Le lobe droit du cervelet était le siège d'une altération pathologique très-profonde, et jamais, dans le cours de la maladie, on n'a observé d'érections, circonstance sur laquelle la douleur cervicale appelait particulièrement l'attention.

Des *maladies du fœtus et des soins à prendre pour conserver la vie et la santé de l'homme avant sa naissance;* par le docteur Hufeland.

Nous voyons des enfans mourir dans le sein maternel par des influences du dehors qu'ils ont ressenties à travers le corps de leurs mères. Nous en voyons devenir malades, et apporter au monde, en naissant, les maladies dont ils étaient atteints. Il y a plus, nous voyons certaines causes extérieures qui avaient agi sur eux pendant la grossesse, produire des effets nuisibles déterminés. Pourquoi ne pourrait-on pas exercer aussi sur eux, à cette époque, des influences salutaires, des actions favorables à la santé et à la vie?

Chacun conviendra sans doute avec moi qu'il serait inconvenant pour le médecin de ne dater la vie d'une créature humaine, comme font les registres publics, que de l'époque à laquelle elle arrive au monde. Pour lui, elle existe dès le premier et imperceptible commencement de sa procréation, et elle a droit dès ce moment à ses soins. Pourquoi donc ne nous occupons-nous pas plus tôt d'elle, et ne lui consacrons-nous communément notre attention que quand elle est devenue membre apercevable de la société?

Je n'hésite même pas à soutenir que les soins antérieurs à la naissance sont encore plus importans que ceux qu'on prodigue après, sous ce point de vue qu'on peut alors modifier, c'est-à-dire détériorer ou améliorer l'organisation future tout entière de l'homme.

Depuis long-temps cette pensée m'occupe et dirige mes actions. Je vais faire part au public des réflexions et observations qu'elle m'a suggérées, satisfait si je parviens par là à appeler l'attention des médecins sur un sujet si important.

J'examinerai successivement les moyens par lesquels on peut agir sur l'enfant dans le sein maternel, puis les dangers et maladies auxquels il est exposé pendant son séjour dans la matrice, enfin les moyens qui sont à notre disposition pour le secourir durant cette époque.

§. I. *Moyens à l'aide desquels on peut agir sur le fœtus.* — Le premier point et le plus important est, sans contredit, de rechercher les voies et moyens par lesquels on peut agir sur le fœtus renfermé dans le sein maternel, de manière soit à lui nuire et le rendre malade, soit à lui être avantageux

et à rétablir sa santé ; ce qui est au fond la même chose, puisqu'en médecine ce qui nuit et rend malade peut, dans d'autres circonstances et par un autre mode d'emploi, devenir moyen curatif et être utilisé dans le traitement médical. Il est clair de soi-même que de là doivent découler à la fois la pathogénie et la matière médicale du fœtus.

Mais, avant tout, il importe de se faire une idée exacte tant des connexions du fœtus avec la mère, et, par elle, avec le monde extérieur, que des rapports qui existent entre l'un et l'autre.

C'est avec une sagesse infinie que la nature a garanti son joyau le plus sacré, le germe de l'homme futur, qu'elle a mis à l'abri des dangers et des influences nuisibles, tant du dehors que même de la mère dans le sein de laquelle il se trouve renfermé, et qu'elle l'a en quelque sorte isolé.

Il nage dans un liquide. Cette circonstance non-seulement lui permet de se développer librement, mais encore le garantit des commotions et violences mécaniques, qui se trouvent brisées par là. D'ailleurs, ses connexions avec la mère ne sont pas immédiates, mais sont purement médiates ; elles n'ont pas lieu au moyen de vaisseaux passant du corps de la mère dans celui de l'enfant, mais par l'intermède du placenta, espèce de sol organique particulier d'où le fœtus tire sa nourriture. C'est donc bien une vie dans une autre vie, mais une vie parasite, concentrée en elle-même, et ne tenant à celle qui la renferme que comme la plante tient par ses racines au sol qui la supporte.

Cependant, des impressions peuvent agir sur le fœtus et se propager jusqu'à lui. Leur action est souvent des plus évidentes et instantanée, comme le démontre incontestablement la mort subite de l'enfant à la suite d'une frayeur éprouvée par sa mère. Le fœtus n'est même pas tout à fait sans connexions avec le monde extérieur, comme l'attestent l'influence des agens de la nature qui pénètrent tout, et celle des violences mécaniques. Il est donc bien digne d'intérêt, et indispensable pour l'objet qui nous occupe, de rechercher comment cela s'opère ; car, c'est d'après cette connaissance seulement qu'on peut arriver à connaître les voies au moyen desquelles il est possible d'agir sur le fœtus, soit directement, soit indirectement, et de le soumettre à un traitement médical. Essayons de le faire, en prenant l'observation pour guide.

Toutes les voies de connexion et de transition peuvent se réduire, en dernière analyse, aux suivantes :

1°. *Passage du sang.* Quoiqu'il n'y ait pas communication immédiate des vaisseaux de la mère avec ceux de l'enfant, c'est cependant toujours le sang de la mère que l'enfant reçoit ; et l'on comprend sans peine que quand le placenta se trouve gorgé de ce liquide par le fait de la mère, il doit résulter aussi de là pléthore sanguine dans le corps de l'enfant. Il est également essentiel de connaître la qualité du sang, et de savoir si celui que l'enfant reçoit de la mère est pur ou alteré par la maladie. Cette voie offre même un passage, pour certains alimens et médicamens, du corps de la mère dans celui de l'enfant, puisqu'on ne peut plus révoquer en doute que plusieurs de ces substances sont admises matériellement dans les humeurs, après toutefois avoir subi divers changemens. Sous ce rapport, les expériences récentes de William ont un grand intérêt : après avoir injecté de l'huile dans les veines d'une chienne pleine, il la retrouva dans les veines ombilicales et les vaisseaux sanguins du fœtus.

Une preuve péremptoire en faveur de cette voie de connexion est fournie par les phénomènes que nous présentent les rapports de la mère avec le nourrisson. Ces rapports sont une sorte de transition à une vie tout à fait indépendante. Le nourrisson est en partie séparé déjà de sa mère, et en partie cependant fait corps encore avec elle. Le moyen d'union est la nourriture, le lait ; mais celui-ci est un produit du sang maternel : par conséquent alors il y a encore connexion au moyen du sang. Mais nous voyons, de la manière la plus évidente, que les alimens et les médicamens peuvent exercer une action spécifique par cette voie même. Si la mère boit du vin, l'enfant s'endort ; si elle prend des purgatifs, son nourrisson est purgé ; si on lui donne des sudorifiques, celui-ci sue, etc. Les affections nerveuses et morales peuvent même se communiquer à l'enfant par cette voie matérielle, ainsi que le démontre l'influence des passions des nourrices sur leurs nourrissons. Ce sont là des observations que j'ai faites une infinité de fois. Il n'y a pas encore long-temps que j'ai guéri un enfant à la mamelle de la gale, par cela seul que j'avais fait prendre du soufre à la mère.

Ici, il n'y a point de connexions nerveuses ni vasculaires ; la nourriture vivante, la matière vivante seule, fait office de conducteur et de véhicule.

Mais ce qui arrive chez le nourrisson, séparé de sa mère par l'espace, doit avoir lieu, à plus forte raison encore, chez le fœtus renfermé dans le sein de la mère, et ne faisant qu'un avec elle.

2°. *Influence nerveuse.* Quoique les anatomistes disputent encore sur l'existence des nerfs dans le placenta, dont cependant Home prétend avoir fait depuis peu la découverte; quoique, par conséquent, on ne puisse pas plus qu'à l'égard des vaisseaux démontrer une connexion immédiate entre les nerfs de la mère et ceux de l'enfant, on ne saurait néanmoins révoquer en doute que la mère exerce une influence nerveuse sur l'enfant. C'est ce qu'atteste la frayeur ou toute autre affection morale, qui produit parfois instantanément des mouvemens plus violens du fœtus. On ne peut expliquer ce phénomène qu'en admettant une atmosphère nerveuse, c'est-à-dire une expansion de la force nerveuse au delà même de ses conducteurs visibles; hypothèse qui se trouve justifiée par un grand nombre d'autres phénomènes de la vie organique, mais en faveur de laquelle il est certain que celui-ci parle plus haut qu'aucun autre.

3°. *Influence mécanique.* On sait assez que des connexions violentes, des coups, des chutes sur le bas-ventre de la mère, peuvent tuer l'enfant dans son sein; une fracture peut même s'opérer de cette manière, ainsi que je le démontrerai plus tard.

4°. *Agens généraux de la nature, substances impondérables.* Ici se range la pénétration immédiate de la chaleur, de l'électricité et du magnétisme. Tous ces agens pénètrent en vertu de la porosité générale; ils n'ont besoin pour cela ni de nerfs, ni de vaisseaux. En conséquence, ils peuvent agir immédiatement sur le fœtus, dans le sein maternel.

Plusieurs autres substances naturelles ou médicamens ont aussi une fluidité telle, qu'ils paraissent n'avoir besoin que de la simple porosité des membranes pour pénétrer.

5°. Enfin, il est un mode de connexion pour la désignation duquel nous ne possédons pas de mot. C'est un fait constaté qu'une affection peut se transporter d'un point, d'un système de l'organisme, sur un autre point, sur un autre système. Un érysipèle, supprimé dans un endroit, reparaît dans un autre souvent fort éloigné. Une inflammation arthritique supprimée se jette sur la poitrine, sur la tête; des affections syphilitiques des parties génitales ayant été sup-

primées, se portent à la gorge, aux yeux, etc. Ce transport a lieu, soit d'après les lois de l'antagonisme (la suppression d'une action organique en provoque une autre à éclater), soit d'après celles de la sympathie, surtout entre organes et systèmes similaires. Quelque chose de semblable ne peut-il pas avoir lieu de la mère à l'enfant qui fait si long-temps partie de son organisme? La chose est rendue très-vraisemblable par les exemples de transport de la syphilis, et même de l'hydropisie, de la mère à l'enfant, dont il sera question plus loin.

Mais l'influence dont il s'agit ici s'exerce dans un champ bien plus vaste encore. Personne ne niera que la nature plastique ne travaille d'après un type. Ce type est, pour le fœtus, indépendamment de celui de l'espèce, celui de l'organisme maternel, de la vie maternelle. Nous voyons clairement que des particularités de conformation intérieure et extérieure, des penchans et même des anomalies accidentelles, peuvent passer par cette voie de la mère à l'enfant. C'est un sujet sur lequel nous reviendrons plus loin.

Il résulte de là que nous avons à notre disposition sept moyens pour agir sur l'enfant dans le sein maternel :

1°. Augmentation ou soustraction de la nourriture;

2°. Augmentation ou diminution de l'afflux du sang;

3°. Changement des qualités de la nourriture et de l'air;

4°. Moyens mécaniques, tels que situations diverses de la mère, ligature;

5°. Agens généraux de la nature;

6°. Médicamens. Ils peuvent agir de trois manières différentes sur le fœtus, par l'impression qu'ils font sur les nerfs, par leur passage réel dans le sang et leur transport avec lui, enfin par simple pénétration, comme cela paraît être le cas pour l'éther, l'ammoniaque, le musc, le camphre et autres substances semblables;

7°. Influences morales. Elles ne peuvent agir que par le moyen des nerfs, et l'on n'en peut concevoir aucune qui soit immédiate, ni moins encore volontaire. Mais elles sont admissibles en ce sens, que l'âme peut influer aussi sur les organes internes soumis au système ganglionnaire et soustraits à la conscience. Du moins, les effets des passions et de l'imagination sur l'enfant en démontrent-ils la possibilité.

§. II. *Maladies du fœtus.* — Passons au second point de nos recherches, la pathologie du fœtus, l'étude des maladies

et des dangers auxquels un enfant est sujet dans le sein maternel.

La première classe comprend les aberrations et dégénérations de la forme, communément appelées monstruosités. Toutes sont le résultat de la suspension, de l'excès d'action, ou d'une anomalie de la force plastique.

Les causes peuvent être différentes :

1°. Disposition héréditaire de l'enfant, ou direction vicieuse imprimée dès le premier développement. Ici se rangent la dégénérescence en môle, l'adhérence avec un second embryon jumeau, la réception du jumeau dans le corps de son frère (fœtus dans un autre fœtus), souvent jusqu'à l'âge adulte ;

2°. Disposition héréditaire à des difformités qui ne se développent souvent que dans le cours de la vie, telles que la disposition locale aux adhérences et courbures de la colonne vertébrale, qui se rencontre jusque dans des familles entières, celle à la carie des dents ;

3°. Violences extérieures, telles que constriction, coups ;

4°. Influences pernicieuses du côté de la mère, comme affections morales, chagrins, maladies.

5°. Enfin, influence de l'imagination, en quelque sorte réflexion de l'organisme de la mère sur celui de son fruit.

Je touche ici à un objet qui, depuis long-temps, est une pierre d'achoppement et de discorde pour les savans, la question de savoir si l'imagination de la mère agit réellement sur l'enfant, et s'il peut en résulter, entre celui-ci, une certaine direction imprimée à son organisation. Tous les anciens, à partir d'Hippocrate, admettaient cette influence : les modernes n'y croient point en général. En effet, les preuves sont très-difficiles à fournir, et, pour la plupart, insuffisantes. La chose me paraît avoir beaucoup d'analogie avec l'existence des revenans. Plus on croit aux spectres, et plus on en voit. Il en est de même ici : plus on y croit, plus on trouve d'analogie entre une difformité du fœtus et une cause externe antécédente. Mais ce n'est pas seulement l'apparence, c'est la chose elle-même qui peut être favorisée par-là. Plus la croyance de la mère est forte, plus son imagination en est saisie vivement, et plus il devient facile qu'une action de ce genre s'exerce sur son fruit. C'est pourquoi je regarde comme un devoir de travailler à détruire cette croyance parmi le peuple, et de dire aux mères que la chose est impossible. C'est le meilleur moyen de la prévenir. Nul doute qu'une

imagination fortement tendue de la mère, réagissant sur tout son système nerveux, ne puisse influer sur l'enfant, son organisation et son développement. Mais ce qui est très-douteux, quoiqu'on ne doive pas toujours le nier, c'est qu'il puisse résulter de là des modifications déterminées de la forme, et une ressemblance avec l'objet qui a frappé l'imagination. On a rapporté dernièrement le cas remarquable d'une mère qui avait porté des souliers excessivement étroits dans les premiers mois de sa grossesse, et dont l'enfant vint au monde avec les orteils soudés les uns aux autres.

Ce qu'il y a de certain, c'est que la nature plastique travaille d'après un type. Ce type est celui que fournit la vie maternelle. Par conséquent c'est une imitation. Ce qui n'est pas normal peut donc tout aussi bien être imité que ce qui est normal.

Dans la seconde classe se rangent la faiblesse vitale, le défaut de nutrition, l'atrophie.

Nous voyons des enfans venir au monde extrêmement petits, maigres, chétifs et faibles. Les causes sont des maladies de la mère (évacuations immodérées, fièvres, dyscrasies, le défaut de nourriture, des chagrins, ou une faiblesse innée.

La troisième classe comprend l'hypertrophie, l'excès de nutrition et d'accroissement, soit d'une ou plusieurs parties, soit du tout, qui rend souvent la naissance difficile, et peut même l'empêcher.

La quatrième se compose des dyscrasies.

Comme l'enfant reçoit son sang et toute sa matière organique de la mère, on ne peut douter que les qualités de ce liquide ne doivent être les mêmes chez lui et chez elle, que, par conséquent, l'enfant d'une mère pure n'ait les humeurs pures, et *vice versâ.*

J'ai souvent vu, chez des enfans de mères scrofuleuses, soit au moment même de la naissance, soit du moins peu de temps après, et avant qu'aucune cause antérieure eût pu l'engendrer, la dyscrasie scrofuleuse se manifester par des gonflemens glandulaires et des éruptions cutanées. On peut également ranger ici les engorgemens du mésentère, les tumeurs lymphatiques, et même un grand nombre de vices de conformation.

Les opinions sont partagées au sujet de la transmission de la dyscrasie syphilitique de la mère à l'enfant pendant la

grossesse. Je me contenterai de rapporter ce que j'ai observé moi-même. J'ai vu, chez un grand nombre d'enfans nés de mères vénériennes, qu'ils apportaient au monde des inflammations des paupières, des éruptions cutanées de diverses formes, des gonflemens glandulaires, des atrophies ou des collections de sérosité, ou que de pareilles affections ne tardaient pas à se déclarer chez eux après leur naissance. J'ai même vu souvent l'ophthalmie des nouveau-nés se déclarer immédiatement après la naissance, et sans cause extérieure, chez des femmes qui, pendant la grossesse, avaient été vérolées, sans affections locales aux organes de la génération. Elle cédait, de la manière la plus rapide, au mercure administré à petites doses. Ne sont-ce pas là des preuves suffisantes en faveur de l'origine syphilitique? J'ai vu des enfans venir au monde avec des éruptions cutanées, qui couvraient ensuite le corps entier, prenaient la couleur cuivreuse particulière à la syphilis, étaient incurables, et faisaient périr les malades dans l'atrophie. Mais le cas suivant m'a surtout paru remarquable : une femme fut, sans qu'elle s'en doutât, infectée de la vérole pendant la conception ou pendant la grossesse. Il se déclara chez elle un écoulement blanc qui, considéré comme non spécifique, fut simplement traité par des injections astringentes et répercussives. Il disparut sous l'empire de ce traitement. La mère semblait guérie; mais, au huitième mois, les mouvemens de l'enfant devinrent de plus en plus faibles : il mourut, et, au bout de quelques jours, la femme accoucha d'un enfant mort, dont toute la peau, affectée d'une maladie psoriforme et frappée de gangrène, était détachée en partie. Alors seulement, en relevant de couches, la malade vit éclater tous les symptômes d'une dyscrasie syphilitique, écoulement blanc et éruptions cutanées, dont il fallut un traitement mercuriel pour la délivrer. N'aperçoit-on pas évidemment là un transport de la vérole de la mère à l'enfant, produit par la suppression des symptômes extérieurs de la maladie chez la première? Ce phénomène ne s'accorde-t-il pas avec l'observation faite depuis long-temps, que, pendant la grossesse, la vérole, comme toutes les maladies de la reproduction, phthisie et autres, suspend sa marche, parce que, pendant cette période, la productivité tout entière de l'organisme féminin se porte en dedans, et se réfléchit sur l'enfant, ce qui agit nécessairement aussi d'une manière dérivative sur le travail morbide. J'ai observé un cas remar-

quable de cette nature : un enfant vint au monde avec des excoriations syphilitiques ; il se déclara ensuite alternativement tantôt des ulcères dans la gorge, tantôt des ophthalmies, des gonflemens glandulaires, des exanthèmes : lorqu'une de ces maladies était guérie, l'autre éclatait; dans l'espace de plusieurs années, on administra toutes les préparations mercurielles imaginables, à la vérité, d'une manière peu régulière; enfin, la maladie se fixa sur les os, et il survint des ulcères carieux, qui ne cédèrent qu'à l'âge de quatorze ans, par l'usage de la décoction de Zittmann.

Personne ne doute aujourd'hui qu'une infection vénérienne, lorsqu'une fois elle a jeté de profondes racines, ne puisse s'identifier tellement avec l'organisme, que souvent il devient impossible de jamais la détruire; qu'elle peut reparaître sous une infinité de formes et de modifications différentes, que même ce redoutable poison, semblable sous ce point de vue à celui de l'hydrophobie, peut rester pendant des années entières en quelque sorte assoupi et enchaîné, puis se réveiller avec une nouvelle énergie, avec une nouvelle vie. Mais ordinairement on ne pense, sous ce rapport, qu'à un seul individu, et non aux tristes suites qu'une pareille infection cachée peut entraîner pour sa postérité. L'observation suivante fournira quelques données à cet égard. Une femme de vingt ans fut infectée par son mari, qui avait la vérole, et qui mourut de cette maladie. Elle reçut de lui des chancres, dont elle fut débarrassée par un traitement plutôt local que radical. Une année après, sans aucune cause connue, il parut un ulcère chancreux entre les mamelles. La malade en fut également guérie par un traitement semblable. A cette époque, elle épouse, en secondes noces, un homme bien portant, ne tarde pas à devenir enceinte, et accouche d'un enfant couvert d'excoriations, dont la peau se détachait par lambeaux, et qui mourut après quinze jours d'une existence misérable. Vint ensuite une seconde grossesse. L'enfant naquit bien portant en apparence. Mais, au bout de dix jours, une éruption croûteuse de mauvais caractère parut à la face et sur le corps entier. Elle durait déjà depuis cinq semaines, augmentant toujours et accompagnée d'un état général d'atrophie, lorsque le malade fut admis à l'hôpital. *La mère avait été, pendant ses deux grossesses, parfaitement bien portante, et exempte de tous symptômes syphilitiques; elle l'était encore.* Ce cas montre clairement, d'abord

que le germe syphilitique, ou du moins la productivité syphilitique, peut, après une guérison apparente, rester cachée pendant des années dans le corps, et, en second, lieu que la maladie peut se jeter sur l'enfant d'une manière pour ainsi dire métastatique; que par conséquent le fœtus peut devenir une sorte de dérivatif et d'organe sécréteur pathologique pour l'organisme maternel, de telle sorte que la mère demeure exempte, sinon de la maladie, au moins de ses effets et des symptômes qui la caractérisent.

Bealty et Colles ont publié des observations très-remarquables relativement à l'influence de l'infection syphilitique sur la production des naissances prématurées et des enfans pourris, même sur l'empêchement de conception, et sur la possibilité de guérir cette malheureuse disposition par le mercure. On lit surtout avec intérêt l'aveu d'une courtisane qui, ayant mis au monde un enfant mort, et ne voulant employer aucun moyen pour prévenir la récidive de ce mal, répondit, quand on lui demanda quel était le meilleur pour empêcher le fœtus de mourir dans le sein de sa mère : *le mercure!*

Des faits incontestables attestent que l'infection variolique peut se transmettre de la mère à l'enfant. Des mères qui avaient eu la petite-vérole ont mis au monde, pendant ou après la maladie, des enfans portant toutes les marques de la variole dont ils étaient atteints ou qu'ils avaient subie. Jenner lui-même rapporte deux cas de ce genre. Deux mères vaccinées, qui, pendant les derniers temps de leur grossesse, s'étaient trouvées en contact intime avec des variolés, mirent au monde des enfans qui avaient une petite-vérole parfaite, qui, par conséquent, chose très-remarquable, avaient été infectés dans le sein maternel, sans que la mère elle-même eût la maladie.

A la cinquième classe appartiennent les maladies nerveuses et celles de l'âme.

Nul doute que, chez les mères atteintes de maladies nerveuses et d'hystérie, l'enfant ne puisse déja être affecté de mouvemens convulsifs dans le sein maternel, et que la disposition à la faiblesse et aux maladies nerveuses, que même des affections nerveuses réelles, ne pussent être transmises de la mère à son fruit. J'en ai vu moi-même un triste exemple. Une mère qui, pendant la guerre, avait passé la dernière moitié de sa grossesse dans des transes et des frayeurs con-

tinuelles, accoucha d'un enfant qui éprouva des spasmes immédiatement après sa naissance, et qui, le neuvième jour, périt au milieu des convulsions. La constitution nerveuse toute particulière du temps, au moins dans les hautes classes de la société, ne peut s'expliquer qu'en admettant que la disposition est transmise aux enfans dans le sein maternel. Les enfans d'aujourd'hui viennent au monde plus éveillés, dit-on, et cela est parfaitement vrai dans certains pays, mais prouve aussi que là le développement du système nerveux se fait d'une manière plus précoce.

On rencontre aussi des paralysies. J'ai vu un enfant qui vint au monde avec les extrémités totalement paralysées et immobiles : il succomba six semaines après sa naissance. La mère était tombée sur le ventre au huitième mois de sa grossesse. A l'ouverture du corps, je trouvai de la sérosité dans la tête et le canal vertébral.

Au nombre des maladies nerveuses se rangent encore les irrégularités des sens et de l'activité de l'âme. Elles peuvent également prendre naissance dans le fœtus, du moins leur disposition. L'idiotisme congénial, la surdité et la surdo-mutité congéniale, le crétinisme héréditaire, en sont de tristes preuves.

Dans la sixième classe se rangent les collections de sérosité.

Ce n'est pas un phénomène rare que des enfans arrivent au monde avec des collections de sérosité dans la tête, la colonne vertébrale, la poitrine, le bas-ventre, ou sous la peau. Ollivier en a signalé dernièrement un cas remarquable : une femme, hydropique pendant sa grossesse, accoucha, le huitième mois, d'un enfant dont le ventre était très-tuméfié. On trouva dans le péritoine et le mésentère une quantité considérable de sérosité mêlée avec des flocons albumineux ; la vessie était saine, seulement pâle.

A la septième classe se rapportent les congestions sanguines et les inflammations..

On a trouvé dans le cerveau, dans les poumons, dans les viscères du bas-ventre, des congestions de sang si considérables, que ces organes paraissaient comme injectés. Il en a été de même pour des ophthalmies, des hémorragies, des extravasations sanguines, même des hémorroïdes. Siebold a même observé la gangrène de l'estomac.

Les maladies de la peau constituent la huitième classe.

Des enfans apportent au monde des furoncles, le pemphigus, des éruptions dartreuses, la variole.

La neuvième comprend les vers.

On a déjà trouvé des vers intestinaux dans certains fœtus.

La dixième se compose des désorganisations et pseudo-organisations.

Tumeurs enkystées, gonflemens lymphatiques, tumeurs fongueuses, accroissement de volume des viscères, endurcissement de ces organes ou des glandes, polypes du cœur, atrophies locales, hernies vraies et fausses. On a même dernièrement observé un goître congénial.

A la onzième appartiennent les lésions mécaniques.

Une violence extérieure peut agir avec tant de force sur l'enfant, qu'il en résulte même des solutions de continuité. La rupture des os d'un enfant que Digby attribue à l'imagination de la mère spectatrice du supplice d'un homme, peut s'expliquer ainsi. Sachse a décrit un cas remarquable de cette nature. Une paysanne bien portante, âgée de quarante-deux ans, qui avait déjà accouché heureusement de huit enfans, tomba, au troisième mois de sa grossesse, sur la glace et sur le côté gauche, mais sans éprouver ensuite aucun accident. Dans la première semaine après la moitié (elle sentait des mouvemens depuis environ huit jours), elle tomba encore d'une échelle, de sorte que le même côté porta sur un gros bloc de bois. De suite, en se relevant, elle sentit, dans le bas-ventre, une violente douleur lancinante, qui la força de rester pendant huit jours au lit. Elle fut obligée de demeurer étendue sur le dos, parce que la douleur lui était insupportable dans toute autre situation. Le troisième jour, elle rendit un peu de sang, mais sans faire de fausse couche. Pendant huit à dix jours, elle ne sentit aucun mouvement de son enfant; mais lorsqu'ils reparurent ensuite, de même que quand elle ployait le bas-ventre en se remuant, elle éprouva constamment au même endroit, et jusqu'au moment de l'accouchement, des douleurs lancinantes qu'elle ne parvenait à soulager qu'en se comprimant le bas-ventre, ou cherchant à le pousser du côté gauche. Elle accoucha en temps régulier, et mit au monde un enfant petit et faible, mais vivant. Celui-ci offrit une fracture oblique du tibia et du péroné droits; l'extrémité pointue du fragment du tibia avait percé la peau, et c'était elle qui, à chaque mouvement, occasio-

nait la douleur que la mère sentait dans la matrice. Du reste, les deux os étaient adhérens à leur extrémité rompue, de manière qu'ils représentaient une large surface. La longueur du membre sain, depuis le genou jusqu'à la plante du pied, était de trois pouces et demi; celle du membre malade, depuis le genou jusqu'à la fracture, de deux pouces, et depuis là jusqu'à la plante du pied, d'un pouce. Le pied malade était aussi plus mince d'un demi-pouce, et n'avait que trois orteils; il était donc resté en arrière dans tout son développement. La main droite, qui probablement avait souffert aussi du même coup, était plus petite que la gauche, et ne portait que trois doigts.

Watkinson a rapporté un cas de ce genre. Le 29 décembre 1824, dit-il, je fus appelé auprès d'une femme âgée d'environ vingt ans, qui était en mal d'enfant, et qui s'était mariée dans le mois d'avril précédent. Quelque temps après cinq heures, j'aperçus les premiers efforts et trouvai les membranes intactes. Le travail alla lentement jusqu'à sept heures, époque à laquelle les membranes se rompirent, la tête sortit, et l'enfant fut expulsé naturellement, environ à huit heures et demie. Alors je découvris que le pied gauche était séparé un peu au dessus de la malléole, et que la partie était presque guérie, sans l'être cependant tout à fait, peut-être parce que les os faisaient saillie. L'enfant était vivant; il respira pendant vingt minutes, et mourut. La mère dit qu'elle n'avait été enceinte que sept mois, ce qui s'accordait parfaitement avec l'apparence de l'enfant. En examinant les parties après l'accouchement, je découvris le pied dans le vagin, et l'en retirai; il était aussi presque guéri; néanmoins les os y faisaient également un peu saillie. Nulle extravasation de sang ne paraissait n'avoir eu lieu du membre. Ce pied (le gauche) était beaucoup plus petit que l'autre, qui se trouvait un peu contourné en dedans. Il n'avait aucune marque de putréfaction, et, d'après la comparaison des deux pieds, je présumai qu'il s'était détaché du corps deux mois auparavant. Il n'était pas le moins du monde décoloré, et il s'était conservé parfaitement. La mère dit qu'elle n'avait pas ressenti de frayeur, et qu'elle n'avait éprouvé, dans sa famille, rien de désagréable qui pût exercer sur elle d'influence fâcheuse. Le mari était un journalier; la famille vivait bien, des fruits de son travail, sans que la femme eût plus de peine que n'en exige l'entretien d'un ménage bien tenu.

La douzième classe comprend la mort du fœtus.

Ce qu'on appelle communément avortement et naissance prématurés, devrait, à mon avis, être désigné, dans la plupart des cas, sous le nom de mort de l'enfant. En effet, presque toujours la mort de l'enfant précède, et l'avortement n'en est que la suite, l'effet du penchant à l'expulsion, que le fœtus, semblable à tout autre corps étranger, fait alors développer dans la matrice. La meilleure preuve en est que généralement on voit les mouvemens de l'enfant cesser d'abord, puis survenir un sentiment de froid dans le bas-ventre et de frisonnement dans le sacrum; après quoi se décident les efforts abortifs, les réactions du côté maternel.

Malheureusement cette mort avant la naissance est un cas très-commun. Déjà les morts-né entrent pour un nombre considérable dans les listes de mortalité. Je ne puis laisser échapper l'occasion de signaler l'effrayante disproportion qui existe, dans ces listes, entre les enfans légitimes et les enfans naturels morts-né. Parmi les premiers, un sur vingt-cinq vient mort au monde, tandis que, parmi les seconds, il y en a un sur dix, quoiqu'un préjugé populaire les fasse regarder comme plus robustes. La cause en est dans la négligence et même la destruction préméditée auxquelles ces malheureuses créatures sont exposées. Mais combien plus nombreuses encore sont les morts prématurées qu'on ne fait point entrer en ligne de compte! A peine trouverait-on une famille dans laquelle il n'y ait eu quelque fausse couche; et combien en compterait-on où il y en a eu plusieurs, où l'on n'y a même pas fait attention! Je ne crois pas exagérer en disant que la proportion des embryons dans ce cas est d'un sur dix.

Les causes qui peuvent faire périr un enfant dans le sein maternel, sont les suivantes :

1°. Une grande frayeur, ou toute autre affection morale violente. C'est là une des plus fréquentes. Combien ne voyons-nous pas souvent les mouvemens de l'enfant cesser immédiatement après une semblable émotion, des frissons survenir, et bientôt après l'avortement avoir lieu? L'action d'une violente affection morale et le genre de mort qui en résulte sont en tout semblables à ceux de la foudre.

2°. Des violences mécaniques. Un coup ou une chute sur le bas-ventre.

3°. La faiblesse vitale. Le premier germe de la vie peut

avoir été si faible (par l'âge, l'énervement, la faiblesse, l'état valétudinaire, la misère des parens) que le fœtus ne puisse pas vivre jusqu'à son entier développement.

4°. Des maladies de la mère. Des fièvres violentes, des maladies qui suspendent pendant long-temps la nutrition de la mère, des évacuations qui l'épuisent, peuvent entraîner la mort de son enfant. Ici se rangent encore les dyscrasies, les empoisonnemens miasmatiques, et surtout l'infection syphilitique. Ces causes peuvent même empêcher la conception : Dzondi rapporte l'exemple remarquable d'une femme qui, fertile auparavant, ne conçut pas pendant dix années, durant lesquelles elle fut atteinte d'une syphilis larvée et méconnue, mais qui redevint féconde après avoir été radicalement guérie.

5°. La pléthore sanguine, cause qui mérite d'être placée avant toutes les autres, et qui, d'après mon expérience, est assurément la plus commune parmi celles de la mort de l'enfant et de l'avortement. Ma longue expérience médicale me l'a démontré incontestablement ; de sorte que je puis dire que la proportion de cette cause d'avortement aux autres est bien : : 3 : 1. Rudolphi s'en est convaincu à l'ouverture des corps d'enfans venus au monde par avortement : tous les viscères du bas-ventre et le cerveau étaient comme injectés de sang.

§. III. *Traitement.* — Le troisième objet de ce mémoire est d'examiner ce qu'on peut faire pour la vie et la santé du fœtus, et comment on peut l'opérer.

Le premier point est de lui conserver la vie. Si nous reportons nos regards sur la principale cause de la mort du fœtus, nous voyons qu'une des plus fréquentes est l'afflux excessif et la trop grande abondance du sang. Cette cause se rencontre surtout pendant les premiers mois, en un mot, durant la première moitié de la grossesse, où la suspension des règles occasione, dans le corps de la mère, une surabondance de sang, qui est destinée à la nourriture du fœtus, mais qu'un être encore si petit ne peut pas consommer tout entière. Il est certain, et suffisamment démontré par l'expérience, que, durant ce période, des saignées modérées du bras, en compensant l'absence des règles, et procurant une dérivation salutaire, sont, de concert avec le repos et la situation horizontale, le moyen le plus certain de conserver la vie du fœtus. J'ai souvent vu que quand les mouvemens de l'enfant étaient devenus plus faibles, ou même avaient cessé

tout à fait, ils reparaissaient avec une nouvelle vivacité, après une émission sanguine.

Une véritable faiblesse vitale peut devenir la cause de la mort. En pareil cas, nul doute qu'il ne faille s'attacher avant tout à fortifier l'organisme de la mère. Mais on peut agir aussi d'une manière immédiate sur la vie de l'enfant; et à cette occasion je rappellerai seulement l'observation journalière que, quand les mouvemens de ce dernier sont nuls ou inapercevables, on les provoque en quelque sorte instantanément par l'application de la main froide sur le bas-ventre. Nous voyons aussi, dans d'autres affections morbides des organes internes, notamment de ceux qui avoisinent la peau, sans être protégés par des os, avec quelle force et quelle rapidité les applications extérieures agissent sur eux. Ainsi le spasme d'estomac le plus violent, le vomissement le plus opiniâtre, peuvent céder à de simples applications extérieures. J'ai vu souvent des faiblesses d'estomac, des défauts d'appétit, disparaître entièrement par l'usage continué de sachets ou emplâtres aromatiques, de frictions spiritueuses. Me fondant sur ces faits, j'ai suivi la même voie dans la faiblesse de la vie fœtale et du système utérin, et fait pratiquer chaque jour, souvent pendant toute la grossesse, des frictions analogues sur la région du pubis, toujours avec le plus grand succès. Je me sers ordinairement pour cela des formules suivantes :

℞ Onguent d'althæa. . . . . Baume de muscade.	de chaque, une demi-once.
——— de vie d'Hoffmann. .	deux gros.
Huile de menthe crêpue. .	un demi-scrupule.

Mêlez : Dose, une cuillerée à consommer en frictions dans la journée.

℞ Esprit d'angélique composé. ——— de serpolet.	de chaque, deux onces.
Baume de vie d'Hoffmann. .	une demi-once.

Mêlez : Pour des lotions journalières sur le bas-ventre et le sacrum.

On voit que les idées des anciens, en imaginant leur *balsamum embryonum*, et la foi que le peuple ajoute encore aux vertus de ce médicament, ne sont pas tout à fait à dédaigner. Il faut seulement éviter de pareils moyens chez les femmes pléthoriques. Si, comme il arrive souvent, la faiblesse

est accompagnée d'une grande irritabilité, il convient d'ajouter un peu de teinture d'opium.

Je ne puis pas me dispenser de parler encore ici d'un moyen qui me paraît être doué d'une vertu tout à fait spécifique pour fortifier la vie du fœtus et l'appareil nécessaire à sa conservation : ce moyen est le fer. Il jouit effectivement d'une action spécifique sur la productivité, sur la force créatrice de l'organisme, non-seulement pour mettre cette force en jeu dans les deux sexes, mais encore pour conserver et fortifier ce qu'elle a créé. On sait qu'il existe une faiblesse particulière du système utérin, qui détermine toujours la mort du fœtus et l'avortement à une certaine époque de la grossesse : on l'appelle *dispositio abortiva*, *abortus habitualis*, et elle a pour suite désagréable, que des femmes avortent trois, quatre, même dix fois, toujours à la même époque. Parmi les moyens de détruire cette triste disposition, je n'en connais pas de meilleur que l'emploi bien dirigé des eaux de Pyrmont ou de Dribourg, prises en bains et en boissons. J'ai plusieurs fois fait faire usage de ces eaux à des femmes qui avaient avorté trois ou quatre fois de suite, et le résultat était des plus heureux jusqu'au dernier terme de la grossesse. Je sais même des personnes extrêmement faibles, pendant la grossesse desquelles l'emploi continuel d'une préparation ferrugineuse à petites doses, par exemple de la teinture martiale éthérée, a été de la plus grande utilité pour conserver la vie du fœtus et prévenir l'avortement. Il faut seulement agir avec prudence, surveiller les congestions sanguines vers le système utérin, que l'emploi du fer détermine souvent, et suspendre le médicament dès qu'on aperçoit le moindre indice de cet état.

Le second point est d'obtenir que le développement et la nutrition se fassent d'une manière convenable et normale.

Pour cela, indépendamment du soin de prévenir les impressions violentes qui pourraient causer du trouble, il faut surtout se garder d'une nutrition surabondante, qui, faisant acquérir un volume énorme à l'enfant, rendrait l'accouchement difficile. Cependant des précautions à cet égard ne sont nécessaires que chez les mères dont le bassin est étroit ou mal conformé. Ici l'art peut incontestablement agir d'une manière salutaire, en mettant des bornes à la nutrition de l'enfant, et prévenant ainsi l'accroissement démesuré de sa masse. On parvient au but, soit par la modération dans l'usage des

alimens, surtout de ceux qui nourrissent beaucoup, soit en prescrivant beaucoup d'exercice, qui consomme les forces et les liquides, soit enfin en dérivant et soustrayant une partie des liquides par des moyens artificiels.

Cette dernière précaution est d'une haute importance, et exerce une influence décisive. La meilleure preuve en a été donnée, dans le dernier quart du siècle passé, par un charlatan, nommé Lehnhard, qui vendait une boisson salutaire secrète pour les femmes grosses, assurant que cette liqueur avait le pouvoir de rendre les accouchemens faciles. En effet, elle produisit cet effet chez un grand nombre de femmes qui avaient eu jusqu'alors beaucoup de peine à accoucher. Mais l'explication était facile à trouver. La liqueur consistait en une dissolution de sulfate de soude dans une infusion de séné; on devait surtout la boire dans la seconde moitié de la grossesse. C'était par conséquent une purgation prolongée pendant quatre mois, qui devait nécessairement influer sur la nutrition de l'enfant, par la soustraction de liquides qu'elle entraînait, et diminuer ainsi le volume du fœtus, dont la sortie avait lieu avec plus de facilité.

Cette méthode, prudemment employée, serait donc avantageuse dans des cas semblables.

Je dois aussi parler des anomalies locales de développement et de nutrition qui peuvent être déterminées, dans le cours de la grossesse, par une pression mécanique surtout. De là la nécessité d'éviter avec le plus grand soin les pressions, les ligatures, pendant cet état; les buscs de fer sont surtout dangereux, à cause de la pression isolée qu'ils occasionent.

Le troisième point, capital à l'époque où nous vivons, consiste à fortifier la constitution, surtout celle du système nerveux, et à prévenir la faiblesse nerveuse congéniale.

En général, il convient d'appliquer ici cette règle fondamentale de la diététique : une nourriture simple et la jouissance de l'air fortifient, les excitans affaiblissent. C'est un des plus funestes préjugés, que celui qui fait croire qu'on fortifie les enfans en leur donnant du vin. Bien loin de là, l'usage prématuré du vin est le plus sûr moyen de leur procurer, pour toute leur vie, une digestion languissante et des nerfs faibles. Celui qui aime ses enfans, et qui veut en faire des hommes robustes, ne doit pas leur laisser boire du vin pendant les années de l'enfance. Mais cela s'applique de même à l'enfant dans le sein maternel, car l'enfant boit aussi quand

sa mère boit du vin. Je crois donc qu'il est très-prudent aux mères, d'ailleurs bien portantes, qui veulent avoir des enfans robustes, de s'abstenir des boissons spiritueuses pendant leur grossesse. Chez tous les anciens peuples, c'était une loi, quand on voulait élever des hommes remarquables par la force du corps, ou même des héros, des prophètes, de ne pas laisser boire de vin aux mères, et celle de Sanson reçut l'ordre, pendant sa grossesse, de s'abstenir de cette liqueur.

J'ai fait voir précédemment que la disposition à la faiblesse nerveuse et aux convulsions peut se communiquer par la génération et par des influences nuisibles pendant la grossesse. Or, si des influences fâcheuses sont susceptibles de faire naître un état maladif, on est en droit d'attendre, que si, durant la grossesse, on agit sur le système nerveux de la mère de manière à l'entretenir dans un état de force, d'équilibre et d'activité normale, cet état deviendra également celui du système nerveux de l'enfant, et même que l'on réussira aussi à prévenir l'hérédité de la faiblesse nerveuse dont la mère peut être atteinte accidentellement ou constitutionnellement. Ainsi, aux mères nerveuses, on prescrira, pendant la grossesse, un régime propre à fortifier les nerfs, qui se compose principalement d'un air pur, de l'habitation à la campagne, d'un exercice corporel suffisant, du soin d'éviter les affections tristes de l'âme, l'abus des plaisirs de l'amour, celui du café et du thé. On fera prendre, chaque semaine, un ou deux bains nervins; on donnera intérieurement des fortifians appropriés aux circonstances, tels que le quinquina, la valériane, etc., et l'on verra certainement cette conduite avoir les plus heureux résultats pour l'enfant. J'en ai fait, plus d'une fois, l'expérience, et il m'est impossible d'oublier l'un des cas dans lesquels j'en ai eu la preuve. Une femme, en proie, pendant sa grossesse, à des affections tristes du moral et à d'autres influences débilitantes pour le système nerveux, était presque toujours atteinte soit de spasmes, soit d'une fièvre intermittente sans cesse renaissante; je fus obligé de lui administrer presque continuellement du quinquina et d'autres remèdes nervins : au lieu d'accoucher, comme on s'y attendait, d'un enfant sujet aux spasmes, elle en mit au monde un très-robuste, qui n'a jamais eu d'affections nerveuses, qui, âgé aujourd'hui de dix-huit ans, a toujours

joui d'une bonne santé, et qui se fait remarquer par sa vigueur tant physique que morale.

Le quatrième point consiste à surveiller la pureté des humeurs.

C'est le devoir d'une femme enceinte de tout faire pour remplir cette indication. Le meilleur moyen d'y parvenir, est de s'astreindre à un régime également soigné dans toutes ses parties. Elle doit faire usage d'alimens simples, frais et salubres, éviter ceux qui sont âcres, sales et très-épicés, renoncer aux liqueurs spiritueuses, jouir du grand air, et prendre suffisamment d'exercice : mais il faut surtout qu'elle se débarrasse de certaines dyscrasies, de certains principes morbifiques qui sont susceptibles de passer de la mère à l'enfant ; tels, entre autres, que le syphilitique et le scrofuleux, lesquels se confondent si fréquemment dans une source commune, car je regarde les scrofules qui éclatent immédiatement après la naissance comme étant toujours une dégénérescence de la syphilis.

C'est aussi un devoir d'employer, pendant la grossesse, tout ce que l'art possède de ressources pour guérir ces maladies ; seulement il faut bien se garder de deux choses, d'abord d'employer des doses trop fortes de mercure, qui entraînent presque toujours l'avortement ; en second lieu, de se borner à un traitement purement local des symptômes, surtout lorsqu'ils ont leur siége aux parties génitales, parce que les chances sont encore plus nombreuses pour le transport de la maladie de la mère à l'enfant.

Le cinquième point consiste à agir sur les dispositions intellectuelles du nouvel être, son tempérament, ses penchans, son caractère.

Je ne parle pas ici des facultés supérieures de l'âme, quoiqu'elles dépendent aussi beaucoup du premier développement de l'organisation, ainsi que le démontrent, d'un côté, l'idiotisme et la surdo-mutité de naissance, de l'autre, les enfans à facultés précoces. On reconnaît jusqu'à l'évidence que des impressions reçues avant la naissance peuvent influer sur le développement ou le non développement de la vie intellectuelle.

J'entends seulement parler ici du caractère, du tempérament, des penchans. Que ces facultés d'un second ordre se rattachent intimement à l'organisation, qu'elles soient même sous sa dépendance, c'est ce qu'on peut considérer, je crois,

comme une chose démontrée, sans toutefois mériter d'être rangé parmi les matérialistes, ou sans croire aux organes spéciaux de Gall. On ne peut pas non plus douter que la disposition d'esprit de la femme enceinte n'influe puissamment sur celle de l'enfant. J'ai observé que les enfans dont les mères avaient éprouvé de grands chagrins pendant la grossesse, conservaient, durant toute leur vie, une certaine tendance à la tristesse, un tempérament mélancolique. Pourquoi ne profiterions-nous pas aussi de cette voie pour exercer une influence salutaire sur les facultés intellectuelles du nouvel être, qui sont assurément ce qu'il y a de plus important en lui? La nature suit le type de la mère, non-seulement dans le physique, mais même encore dans le moral. Je crois donc qu'on peut, pendant la grossesse, poser les bases des qualités suivantes de l'enfant qui doit naître :

1°. La direction de l'esprit, soit vers les régions intellectuelles, la Divinité, le monde invisible; soit vers les régions terrestres, les choses visibles, les plaisirs sensuels. Il ne s'agit que d'imprimer à l'esprit de la mère celle dans le sens de laquelle on juge plus convenable de porter celui de l'enfant.

2°. Le caractère. Il peut être doux ou violent et passionné. Plus la mère s'adonne à l'une ou à l'autre de ces nuances pendant sa grossesse, et plus on est fondé à espérer que cette nuance échoira en partage à l'enfant qu'elle doit mettre au monde.

3°. Il en est de même des divers penchans.

Personne ne niera que l'homme peut avoir des penchans prédominans innés, ni même que chaque homme en a un. Les uns sont plus enclins à la ruse et à la malice, les autres au vol, ceux-ci à la volupté, ceux-là à la dispute, etc. Cette disposition différente éclate souvent dès la première enfance, et parmi des enfans du même lit qui croissent au milieu des mêmes circonstances extérieures. N'est-il pas probable que le penchant dominant chez la mère, pendant sa grossesse, peut beaucoup contribuer à en donner un pareil à l'enfant? J'ai vu des cas dans lesquels on ne pouvait pas élever le moindre doute à cet égard. Par conséquent, chaque mère ne doit-elle pas se faire un devoir de réprimer, autant que possible, les mauvais penchans, pour ne se livrer qu'aux bons?

4°. Tempérament.

Il peut être gai ou triste, jovial ou sérieux; et on ne saurait disconvenir qu'à cet égard il y a deux dispositions innées

dans l'homme, en quelque sorte deux races humaines différentes, qu'on distingue depuis bien long-temps déjà par les termes de tempérament sanguin et de tempérament mélancolique. La première comprend les hommes d'un naturel heureux, prenant tout gaiement ; à la seconde appartiennent ceux d'un caractère contraire. Cette disposition tient à l'organisation primitive : elle prend donc sa source pendant la grossesse ; donc le caractère propre de la mère doit exercer sur elle une influence puissante, décisive même. Nous voyons des enfans, issus de la même mère, élevés dans les mêmes circonstances, n'avoir cependant pas le même tempérament. Chaque mère ne doit-elle pas faire tout ce qui dépend d'elle pour, en s'égayant elle-même dans sa grossesse, procurer à son fruit l'inestimable trésor d'un cœur facile et joyeux ?

Ainsi, la pureté d'âme, la piété, la sérénité et la gaieté sont les dispositions morales dans lesquelles une femme enceinte doit le plus chercher à s'entretenir.

Enfin, le sixième point comprend la beauté et la régularité des formes, surtout du visage.

Les anciens, ainsi qu'Oppien nous le raconte des Spartiates, étaient déjà dans l'usage de tenir constamment sous les yeux de leurs femmes enceintes des portraits d'hommes remarquables par leur beauté, tels que Nileus, Narcisse, Hyacinthe, Castor, Pollux, afin qu'elles missent au monde de beaux enfans. Ils croyaient donc à cette influence de l'imagination maternelle sur le fruit qui se forme, et dont la conformation extérieure n'est assurément l'œuvre que de la grossesse. On prétend avoir remarqué aussi que, dans les pays catholiques, où les femmes prient souvent avec ardeur devant les images de la Vierge, pendant leur grossesse, les filles dont elles accouchent ont, dans les traits, quelque chose de ceux des Madones. N'est-il donc pas possible qu'au milieu de l'influence puissante qu'exerce incontestablement l'imagination, elle en ait une aussi sur la configuration de l'enfant ? Ne serait-il pas à propos, d'après cela, de remplir les yeux et l'imagination des femmes de belles formes pendant leur grossesse ?

Je m'arrête ici. Je n'ai voulu qu'appeler l'attention sur un objet trop négligé jusqu'à ce jour, et faire qu'on consacre plus de soin à ménager la vie et le développement de l'homme avant sa naissance. Si mes efforts sont couronnés de succès, mon but sera rempli.

Examen *de cette question médico-légale : Si, dans le cas d'accouchement impossible, il est juste de détruire la vie du fœtus pour conserver celle de la mère ;* par le docteur J.-C. Naegele, *Professeur à l'Université de Heidelberg.*

La nature a multiplié davantage la somme des maux pour la femme que pour l'homme ; mais ceux qui la menacent le plus, sont ceux qui accompagnent l'accouchement naturel, ou le rendent maladif, ou dépendent d'efforts mal dirigés. Tandis que toutes les actions compatibles avec la santé sont exemptes de douleur, et s'accomplissent même avec une certaine volupté, la parturition, cette fonction par laquelle l'enfant est expulsé du sein maternel, se trouve seule dans un autre cas. L'accouchement, quelque naturel qu'il soit, entraîne toujours l'anxiété, la douleur, l'épuisement des forces. Aussi Hebenstreit a-t-il dit avec raison :

Ipse quidem partus naturæ commoda res est,
Ipse tamen partus labor est sub imagine morbi.

Mais la parturition peut encore être troublée d'un grand nombre de manières différentes. C'est ce qui arrive surtout quand le canal osseux que l'enfant doit traverser est assez étroit pour que celui-ci ne puisse le franchir qu'avec peine, ou même ne puisse pas du tout être expulsé. L'objet que je veux traiter exige que j'insiste un peu sur ce genre de parturition difficile, qu'on appelle à juste titre *dystocia pelvica.*

Le rapport étant troublé entre la capacité du bassin maternel et le volume de la tête de l'enfant, l'accouchement doit nécessairement présenter d'autant plus de difficultés que le trouble est plus grand. Lorsque le défaut est peu considérable, la nature triomphe seule de l'obstacle, sans préjudice pour la mère ou pour son fruit : le travail dure plus long-temps, les forces redoublent, les os du crâne du fœtus s'engrènent de telle sorte, que le volume de la tête diminue, et que celle-ci acquiert la forme d'un cylindre ou d'un cône ; de cette manière l'enfant sort peu à peu du sein de sa mère, vivant et bien portant.

Mais si le défaut de proportion entre la capacité du bassin et le volume de la tête est plus grand, ou porté au comble, tantôt, le travail se prolongeant davantage encore, la mère

parvient bien à terminer son laborieux accouchement, mais l'issue est funeste pour elle, ou pour son fruit, ou pour tous les deux à la fois; les forces de la femme sont épuisées, les parties molles de la génération, fatiguées par la force ou la longueur de la pression, s'enflamment et tombent en gangrène, entraînant soit la mort, soit des infirmités mille fois plus affreuses : quant à l'enfant, il vient au monde, ou faible ou asphyxié, parfois avec des fractures au crâne, et il meurt peu de temps après ou même pendant l'accouchement.

Tantôt les forces de la mère, malgré le développement qu'elles acquièrent, ne peuvent pas surmonter l'obstacle; elles s'épuisent inutilement, l'inflammation et la gangrène se déclarent, ou bien la matrice se déchire. La scène se termine alors par la mort de l'enfant et de la mère, qui l'appelle à grands cris, comme seul remède aux douleurs atroces qu'elle ressent.

Dans de pareilles circonstances, les anciens avaient recours à des instrumens, avec lesquels, pour conserver la mère, ils mettaient le fœtus en lambeaux et le retiraient, ou bien ils avaient recours à une opération, qui est presque toujours funeste à l'enfant dans ce cas, et qui, après avoir été faite, n'en exige pas moins fort souvent qu'on ait recours à des ferremens tranchans. Quant à nous, le forceps nous offre une ressource au moyen de laquelle, pourvu que la disproportion ne soit pas trop grande, l'accouchement peut être terminé sans préjudice pour la mère ni pour l'enfant[1]. Tout accoucheur conviendra en effet, avec Baudelocque, que le forceps est le plus utile des instrumens que la chirurgie possède, et de sa découverte date une ère nouvelle pour l'histoire de l'art obstétrical.

Mais la capacité du bassin est quelquefois si peu considérable, que l'accouchement ne peut même pas être terminé avec le forceps, ou qu'il ne saurait l'être sans nuire à la mère et à l'enfant. Dans un cas de ce genre, on peut extraire l'enfant vivant, après avoir ouvert les tégumens, les muscles abdominaux et la matrice, ou le mettre à mort et le déchirer en morceaux dans le sein maternel. La première opération se nomme section césarienne, ou mieux gastro-hystérotomie, et la seconde embryulkie ou perforation.

[1] *Erat olim mos laniatos fœtus uncinis excutiendi, sequebatur alius, qui in pedes eosdem convertit, cessit hic forcipi, pulcherrimo instrumentorum generi.* (Rœderer, *Opusc. med.*, p. 199.)

Les maîtres de notre art ont enseigné à pratiquer l'opération césarienne sur la femme vivante, tandis que personne n'ignore qu'on était déjà parvenu, dans des temps fort anciens, à extraire l'enfant, en ouvrant le ventre de sa mère, après la mort de cette dernière. Cette opération, quoiqu'elle fasse courir de grands dangers à la femme, non-seulement empêche de perforer un enfant vivant, mais fournit une ressource dans le cas où l'étroitesse extrême du bassin ne permettrait même pas de recourir à l'embryulkie, et où nos ancêtres eussent été obligés de laisser périr la mère et l'enfant.

Quand l'étroitesse du bassin est telle que l'accouchement puisse bien se faire au moyen du forceps, mais en exposant la mère et l'enfant, que l'état vivant de celui-ci interdit de recourir au démembrement, et qu'on redoute cependant l'opération césarienne, plusieurs moyens ont été conseillés pour éviter celle-ci.

Je n'en citerai ici qu'un, qui consiste à provoquer la parturition avant l'époque légitime, c'est-à-dire à celle où l'enfant peut bien vivre hors du corps de la mère, mais offre cependant assez peu de volume pour pouvoir traverser un bassin étroit, soit par les seules forces de la nature, soit avec le secours de l'art. Ce moyen a été proposé, en 1799, par François-Antoine Mai [1], qui l'a plusieurs fois mis en pratique avec succès.

Je ne m'étendrai pas longuement sur les moyens que d'autres ont conseillés pour surmonter ces grandes et dangereuses difficultés de l'accouchement. En effet, les modernes se sont attachés à diminuer, autant que possible, la masse du corps de l'enfant, afin de pouvoir l'amener au dehors sans nuire à la mère, dans des cas d'étroitesse telle du bassin que nos pères eussent pu à peine s'abstenir de l'opération césarienne. Que peut-il, en effet, arriver de plus grave à un accoucheur sensible que de pratiquer cette opération quand l'enfant est déjà mort? La mère court un grand danger, et l'on n'a plus l'espoir de conserver son fruit.

Les recherches faites depuis soixante et dix ans par des hommes distingués de toutes les nations, ont porté l'art obstétrical à la perfection sous ce rapport. Elles ont fourni plus d'un moyen d'être utiles, non-seulement dans les diffi-

[1] *Voyez* son *Programma de necessitate partus quandoque præmature promovendi.*

cultés de la parturition dont il vient d'être parlé, mais encore dans d'autres que je suis obligé de passer sous silence. Jamais aujourd'hui il n'arrive à un accoucheur, quand il est appelé à temps, d'être forcé, ou d'abandonner une femme en travail à son sort, ou de sacrifier l'un des deux êtres pour conserver l'autre.

Cependant, il peut se rencontrer des circonstances, étrangères à l'art, qui nous embarrassent, et soulèvent la question s'il est permis au médecin de conserver la vie de la mère en tuant l'enfant.

Je reviens donc au point d'où j'étais parti. Supposons un bassin tellement étroit qu'on ne puisse terminer l'accouchement ni avec le forceps, ni par aucun autre moyen également innocent, mais assez large toutefois pour permettre d'exécuter la perforation. Nul doute, dans l'état actuel de notre art, qu'on ne doive pratiquer l'opération césarienne, si l'on reconnaît que l'enfant vit, ou si les signes de la mort sont assez douteux et incertains pour autoriser à soupçonner qu'il vit encore. Mais si, dans un cas pareil, la mère, étant en pleine connaissance, refuse positivement et à plusieurs reprises de se soumettre à l'opération, que reste-t-il au médecin à faire?

Cette question a déjà été posée et résolue plusieurs fois de manières diverses, et, de nos jours, les opinions des médecins instruits, à son égard, présentent de grandes différences. Comme il serait trop long de les rapporter toutes, je signalerai seulement, en peu de mots, les principales d'entre celles des mordernes.

La plupart, à l'exception des Anglais, prétendent qu'il ne faut jamais, et sous aucun prétexte, dilacérer un enfant vivant. Baudelocque dit qu'un accoucheur serait inexcusable s'il appliquait les instrumens tranchans avant de s'être assuré de la mort du fœtus. Ceux qui défendent cette opinion, sans avoir prévu la difficulté que je viens d'élever, allèguent des motifs de conscience, en disant que c'est un commandement divin de ne pas tuer, que la fin ne sanctifie pas l'œuvre, qu'on ne doit pas faire le mal dans la vue du bien, que la médecine n'est pas l'art de tuer, mais bien celui de conserver, que le médecin ne doit jamais jouer le rôle d'un boucher, et autres choses semblables.

Mais toutes ces déclamations ne résolvent pas la question de savoir ce que le médecin doit faire quand la mère refuse

l'opération césarienne qui pourrait la conserver elle et son fruit, et qu'il ne reste d'autre parti que de tuer l'enfant pour sauver la mère, ou de les laisser périr tous les deux ; s'il n'est pas alors plus conforme aux lois divines et humaines de détruire l'une des deux vies pour conserver l'autre, que d'abandonner deux êtres à une mort certaine, et de plonger une famille dans le désespoir.

D'autres, parmi les modernes surtout, signalent la question que nous posons, mais n'y répondent pas, ou disent que les opinions sont très-variées, opposées même sur son compte, ou avouent qu'ils n'osent pas y répondre et faire servir leur opinion de règle à autrui, ou enfin prétendent que ce problème n'a rien de médical, et en renvoient la solution, soit à la propre conscience du lecteur, soit aux théologiens, soit aux jurisconsultes.

Dans un traité moderne d'accouchemens, il est dit que, quand la mère refuse l'opération, on doit appeler un confrère qui cherche à la persuader, ou qui, en cas de refus obstiné, dépèce l'enfant. Mais je pense qu'en agissant ainsi, le médecin se rendrait coupable d'un double crime ; car on doit assurément croire plus criminel celui qui fait faire par un autre ce que lui-même regarde comme un crime d'accomplir.

A ceux qui disent que la dissection de l'enfant est licite, enfin lorsque le médecin a acquis la certitude de sa mort, on peut demander quels sont les signes à l'aide desquels cette certitude s'acquiert ? combien de temps il faut attendre pour l'acquérir ? si l'attente de la mort de l'enfant ne peut pas porter préjudice à la mère ? En effet, si l'on abandonne l'enfant à l'action de la matrice, qui, par ses contractions, le presse avec violence contre les os du bassin, et met fin de cette manière à sa vie, cette manière de le tuer ne diffère de la perforation qu'en ce que celle-ci exécute promptement et sûrement ce que l'autre fait avec moins de promptitude et de sûreté ; de telle sorte que, malgré les longs et cruels tourmens endurés par la mère, on n'est cependant pas assuré que l'enfant soit réellement mort. On doit craindre en outre que cette méthode d'expectation ne mette la mère dans un grand danger, car elle peut périr par l'effet de l'inflammation, de la gangrène ou de la rupture de la matrice.

Un maître de l'art donne le conseil, pour éviter la perforation de l'enfant vivant, d'employer d'abord le forceps,

et de continuer avec cet instrument jusqu'à ce qu'on soit convaincu qu'il a fait périr le fœtus. Ce conseil doit être rejeté pour trois raisons : d'abord cette manière de tuer l'enfant est plus cruelle que la perforation, puis elle expose la mère à davantage de dangers, et enfin il est difficile de savoir au juste combien de temps la vie de l'enfant peut résister à des tentatives semblables [1].

On ne saurait assez louer sans doute celui qui ne se résout à tuer un enfant qu'à la dernière extrémité. Mais il faut bien se garder de pousser l'humanité jusqu'à l'inhumanité, de nuire par charité, et de devenir cruel par bonté d'âme.

Un célèbre accoucheur, Stark, a écrit sur ce sujet un traité spécial, dans lequel il enseigne que le prince a le droit d'exiger qu'on n'ait pas recours à la perforation, et de commander que la femme se soumette à l'opération césarienne, parce que le droit de vie et de mort lui appartient, et que, comme il peut dans un combat vouer plusieurs milliers d'hommes à la mort, à plus forte raison peut-il user de ce droit dans le cas en question. Stark ajoute que la nécessité pour la mère de se soumettre à l'opération césarienne, peut naître de ce que l'endroit où elle est née exige qu'elle laisse un héritier de ses biens ou de ses titres. En émettant cette opinion, il est peut-être descendu dans un champ qu'il n'avait pas bien exploré.

Quel est le médecin, en effet, qui, dans un cas de cette nature, irait demander au magistrat des règles pour se conduire et diriger le choix du moyen à mettre en usage? Quels maux ne résulteraient pas de l'abus d'appeler les laïcs dans le sanctuaire de notre art.

Beaucoup d'accoucheurs estimés pensent que le choix de la perforation ou de l'opération césarienne doit être laissé au mari ou aux parens de la femme en couches. Cette décision me paraît dangereuse et injuste. Si la femme en travail est riche (et qui ignore que des filles difformes, mais riches, sont souvent plus recherchées en mariage que d'autres bien conformées, mais pauvres!), les parens ne seront pas tant

[1] Bernt a rendu la même idée, quand il a dit qu'on doit sauver la mère par la mort, mais non par le meurtre de son enfant (*Systematisches Handbuch der gerichtlichen Arzneykunde*. Vienne, 1817, p 293). Du reste, la mort donnée à un enfant pour sauver la femme qui le porte dans son sein n'offre aucune des circonstances qui caractérisent ce qu'on entend par meurtre.

intéressés à ce qu'elle mette au monde un héritièr vivant qu'à la conserver elle-même, qui leur est chère; le mari, au contraire, supportera plus facilement la mort de sa femme, s'il en a un enfant vivant, qui lui assure la possession de ses biens. C'est pourquoi on doit craindre qu'il n'arrive souvent que les parens soient pour la perforation, et le mari pour l'opération césarienne. D'ailleurs, n'est-il pas injuste de ne point demander l'avis de la mère ? c'est de sa vie qu'il s'agit. Elle doit être libre de décider si elle veut ou non compromettre son existence par l'opération césarienne; elle seule a le droit de prononcer, et nulle puissance sur la terre n'a celui de la contraindre à quitter la vie.

Parmi les choses qui ont été récemment imprimées à ma connaissance sur cette question, je ne dois pas omettre ce qu'en a dit Hufeland dans son traité *Du Droit qu'a le médecin sur la vie et la mort*. Je m'attendais d'autant plus à voir cette grave question approfondie, que je connais toute l'étendue de l'érudition et de l'humanité de l'auteur, et qu'il a consacré un chapitre entier à examiner le droit que le médecin a sur la vie et la mort dans l'accouchement. Mais mon attente fut déçue. Hufeland ne parle que du cas où, l'enfant étant vivant, l'étroitesse du bassin n'ôte pas la possibilité de recourir à la perforation. Il pense qu'alors l'opération césarienne est préférable, opinion admise par la plupart des accoucheurs; mais il se tait sur le cas où la mère s'y opposerait, quoique ce cas se soit évidemment présenté à son esprit, puisqu'il dit positivement qu'à la mère seule appartient le droit de décider, qu'il s'agit de sa propre vie, que l'enfant fait encore partie d'elle-même, qu'elle seule peut décider si elle veut hasarder sa propre vie pour sauver celle de son enfant; que, quant au médecin, son seul devoir est de représenter à la mère la nécessité de l'opération césarienne, et d'attendre sa décision. D'après cette déclaration, cherchons ce qu'on doit faire si la mère aime mieux vouer à la mort son enfant qu'elle-même. Hufeland ne dit rien de ce cas; il se contente d'ajouter que nul homme n'a le droit de décider sur la nécessité de l'existence d'un autre homme, et de le tuer, que, par conséquent, la perforation d'un enfant qui vit encore est une action répréhensible, un péché, et que le médecin ne doit pratiquer cette opération que quand il a acquis la pleine conviction de la mort de l'enfant. Hufeland croit avoir ainsi tranché, d'après les lois divines et humaines, une question généralement regardée comme très-difficile.

On voit qu'il l'a envisagée tout simplement, sans avoir égard à aucune complication.

Je ne terminerai pas cet examen des opinions émises par les autres, sans témoigner ma surprise de ce que la question n'ait pas même été effleurée dans l'excellent ouvrage d'Aug.-Ant. Scotti [1], quoique la plus grande partie de ce livre soit consacrée à exposer les devoirs que la religion impose au médecin.

Quant à l'opinion que je professe, il est facile de la prévoir d'après ce qui précède. La mère, obligée d'opter entre la mort de son enfant et une opération qui met sa vie en danger, se trouve pressée par la nécessité. De sa décision dépend que l'on compromette sa propre vie pour conserver celle de son enfant, ou que l'on sacrifie cette dernière pour sauver la sienne [2]. Or, si elle a le droit de demander qu'on tue son enfant, le médecin a lui-même le droit de tuer ce dernier; car le droit de seconder les autres nous donne la faculté de sauver quelqu'un aux dépens même de la vie de son agresseur, si la chose ne peut pas se faire autrement. Il est clair comme le jour que l'accoucheur a, par son art, la puissance de secourir la mère, qui a le droit de l'exiger de lui, que la charge qu'il accepte lui impose le devoir de porter secours, qu'il est provoqué par la femme en travail à lui donner assistance, et qu'ainsi il est obligé de tuer l'enfant.

En appliquant les préceptes du cas de nécessité à notre question du droit de perforation, il a paru s'élever quelques doutes relativement à ce qui concerne cette question elle-même. On a dit que le droit invoqué n'était point applicable à l'espèce, parce qu'il n'y a pas ici d'agression in-

[1] *Catechismo medico, ossia sviluppo della dottrine che conciliano la religione colla medicina.* Naples, 1821.

[2] *Est igitur hæc non scripta, sed nata lex; quam non didicimus, accepimus, legimus; verùm ex naturâ ipsâ arripuimus, hausimus, expressimus: ad quam non docti, sed facti; non instituti, sed imbuti sumus; ut si vita nostra in aliquas insidias, si in vim, si in tela aut latronum, aut inimicorum incidisset; omnis honesta ratio esset expediendæ salutis. Cicero. pro Milone, cap.* 4 : *et cap.* 11, *et ratio doctis, et necessitas barbaris, et mos gentibus, et feris natura ipsa præscripsit, ut omnem semper vim, quacunque opè possent, à corpore, à capite, à vitâ suâ propulsarent.* — Conf., lib. III, *D. de justitiâ et jure : jure hoc evenit, ut, quod quisque ob tutelam corporis sui fecerit, jure fecisse existimatur.* — J.-C. Beckeri, Παιδιοκτονια *inculpata ad servandam puerperam.* Giessen, 1729, §. 47 et séq. (ouvrage excellent, mais peu connu des modernes). — Reisenger, *Die künstliche Frühgeburt*, p. 208. Augsbourg, 1820. — Mittelmaier, dans *Neues Archiv des Criminalrechts*, t. VIII, p. 596. — Wagner, *Zeitschrift fuer OEsterr. Rechtsgelers.*, x^e cahier, n° 38.

juste, à défaut de laquelle ce droit n'existe point[1], et que, quoiqu'on ne disconvienne pas que la mère se trouve dans le cas de nécessité, la position du médecin n'est point la même, puisqu'il n'est jamais permis d'attaquer les droits d'un homme pour secourir un autre homme en danger[2]. On a dit aussi qu'il n'est pas possible d'appeler agression l'impulsion qui a lieu de la matrice vers le vagin, puisque c'est la voie qui convient à la nature, d'après les lois prescrites à la procréation par le Créateur. Mais toutes ces opinions reposent sur des bases ruineuses; par exemple sur la confusion du droit de défense avec l'état de nécessité, car on peut poser en principe général que, toutes les fois qu'il y a entre la loi naturelle et la loi civile un conflit tel que celui dont les droits innés sont menacés, on ne peut les conserver qu'en violant ceux d'autrui : alors naît le cas de nécessité, auquel s'applique cet axiome de droit : *lex civitatis excusat læsionem in ejusmodi casu illatam.* Si, par conséquent, quelqu'un attaque le droit d'autrui par la force du corps, la personne lésée est dans son droit quand elle repousse la force par la force; ce qui s'appelle *jus moderamen inculpatæ tutelæ.*

Mais le cas de nécessité peut naître aussi d'une action partant d'un homme incapable de dol, comme, par exemple, lorsqu'un furieux se jette l'épée à la main sur une autre personne. Le même cas a lieu encore lorsque deux hommes à droit égal sont tellement opposés l'un à l'autre que l'un ne puisse conserver ses droits qu'en lésant ceux de l'autre, comme, par exemple, quand deux naufragés se sont emparés d'une poutre qui ne peut supporter qu'un seul homme. De même, la mère et son fruit sont opposés l'un à l'autre dans le cas où l'opération césarienne se trouve indiquée[3]. Si l'on doute maintenant qu'un tiers, et dans l'espèce un médecin, appelé à donner du secours, ait le droit de tuer le fœtus pour sauver la mère, parce que lui-même ne se trouve pas dans la nécessité, je dis que ce doute repose sur la fausse opinion que c'est seulement *in casu inculpatæ tutelæ*, et non *in casu necessitatis*, qu'il est permis à un tiers, pour aider quelqu'un, de léser les droits d'un autre. J'accorderai facilement que le secours accordé par un tiers n'est pas excusable dans tout

[1] Jénull, dans Wagner, *Zeitschrift fuer OEsterreich. Rechtsgelehrs.*, 1826, n° 22, p. 314.

[2] Wæchter, *Lehrbuch des Criminalrechts*, tom. II, p. 120.

[3] *Conf.* J.-C. Becker, *Tract. s. c.*, §. LVI.

cas quelconque de nécessité. Ainsi, par exemple, celui qui vole, dévoré par la faim, est dans le cas de nécessité et excusable; tandis que celui qui, pour lui rendre service, l'aiderait à exécuter son vol, serait inexcusable, parce que celui qui se trouve placé dans le cas de nécessité n'a besoin du secours de personne pour conserver son droit. Mais si un furieux ou un pestiféré se jette sur un homme, et qu'un tiers, s'en apercevant, porte secours à celui qu'on attaque, qui doutera qu'il ait droit de le faire, et que la loi excuse cette action? Ceux qui accordent que la mère est dans le cas de nécessité, et que quand ses droits sont en conflit avec ceux de son enfant, elle a le droit de tuer celui-ci pour conserver sa vie, doivent accorder aussi qu'elle se serve d'un secours étranger, par le moyen duquel seule elle peut conserver sa vie. Or, comme, dans le conflit de droits qui exige l'opération césarienne, la mère seule ne saurait se porter assistance, le droit que la loi lui accorde de tuer son fruit pour sauver sa propre vie devient nul, à moins que le médecin qu'elle consulte, et qui ne peut conserver ses jours que par la perforation de l'enfant, ne soit excusable. Qu'importe que l'agression que le fœtus fait à la vie de la mère soit exécutée conformément aux lois de la nature, ou faite injustement par un étranger; dans l'un et l'autre cas, il y a agression, dont la condition est que la vie de la mère ne peut être conservée qu'au moyen d'une opération très-dangereuse pour sa vie même, et qu'elle a droit de refuser, à moins qu'on ne mette un terme à l'agression qui la menace de mort.

On nous objecte que, dans cette cause, les droits de la mère sont contradictoires à ceux du fœtus, que le médecin, en pratiquant la perforation, semble embrasser le parti de la mère, mais que la république, à laquelle il appartient de veiller sur l'enfant non encore né, peut exiger de lui qu'il conserve aussi la vie du fœtus. On ajoute qu'en pratiquant la perforation, il opte de son propre arbitre entre deux vies, dont il semble d'après cela peser en quelque sorte la valeur. En élevant de pareilles difficultés, on commet la grande erreur d'attribuer à l'enfant qui n'est point encore né des droits égaux à ceux de sa mère. Les lois veillent déjà sur le fœtus renfermé dans le sein maternel; elles lui garantissent ses droits de succession, s'il vient au monde vivant, etc. On peut donc dire, en ce sens, *nasciturus habetur pro nato.* Mais nul Code ne dit que le fœtus, comme tel, ait en tous

points les droits d'un homme vivant. Les lois veillent sur le fœtus, dans le cas où il naîtra vivant; mais ce qui prouve que le fœtus, comme tel, n'a pas de droits, et qu'on ne le regarde pas comme existant de son propre droit (*sui juris animantem*), c'est qu'il n'entre en jouissance de droits que quand il naît vivant, et qu'à cette seule condition, par exemple, il peut transmettre à d'autres ses droits héréditaires. Le droit allemand va, et, je pense avec raison, jusqu'à n'accorder le droit d'hérédité à l'enfant que quand ses vagissemens ont frappé les quatre murs, c'est-à-dire quand il est prouvé, clair comme le jour, que cet enfant a joui de la vie parfaite[1]. On ne peut donc pas dire que le fœtus renfermé dans le sein de sa mère est opposé à celle-ci de la même manière que toute autre personne, et qu'il peut invoquer, pour conserver son existence, le même droit que sa mère allègue pour conserver la sienne. Renfermé dans la matrice, il ne vit pas encore d'une vraie vie, d'une vie intégrale; il n'a pas encore les droits d'une personne. Le conflit entre les droits de la mère et ceux du fœtus est d'un caractère tout particulier, puisque, pour que le fœtus arrive au monde vivant, la mère est obligée de soumettre son propre corps à une opération qui met sa vie dans un danger imminent. Il y a plutôt répugnance entre le droit à la vie d'un homme qui vit réellement, et un droit seulement encore en espérance, le droit d'un être qui n'a point encore acquis les droits de la vie, qui ne jouit pas encore véritablement de la vie. Pour que le fœtus acquierre réellement la vie, il faut nécessairement que la mère se soumette à une action qui compromet la sienne, et à laquelle elle a le droit de se refuser.

Mais le cas dont je viens de m'occuper n'est malheureusement pas le seul dans lequel le médecin puisse être conduit à perforer, soit un enfant vivant, soit un enfant de la mort duquel il n'a point encore acquis la pleine et entière conviction. Si la constitution chétive de la mère donne à penser qu'elle ne supportera pas l'opération césarienne, mais qu'elle soutiendra cependant la perforation; si on a peu de fonds à faire sur la vie encore présumée de l'enfant, si l'opération césarienne étant faite, un danger particulier lié à l'accouchement même menaçait son existence (comme lorsqu'une partie du fœtus déjà engagée dans le bassin par les contractions de

[1] Mittermaier, *Grundsætze des deutschen Privatrechtes*, §. 41.

la matrice ou par les efforts de l'art, s'y trouve enclavée), de sorte qu'on n'aurait pas l'espoir, en pratiquant cette opération, de sauver la vie de l'enfant, elle n'est point indiquée, et le médecin se trouve forcé de perforer l'enfant vivant. En effet, quand les choses sont ainsi disposées, la vie de la mère ne peut être sauvée que par la perforation, et il y aurait de la barbarie à lui faire courir les risques d'une opération aussi grave que la césarienne, sans avoir l'espoir de conserver son fruit.

Par la même raison, il est permis quelquefois au médecin de provoquer l'avortement, lorsque le bassin est trop étroit pour permettre l'accouchement, même après la dilacération du fœtus, et que l'opération césarienne serait bien indiquée au temps voulu par la nature, mais que la femme déclare formellement et à plusieurs reprises qu'elle n'y consentira jamais. Dans ce cas, ce serait exposer la vie de la mère à un danger manifeste et inévitable, que de laisser la grossesse arriver à son terme légitime. Je pense aussi que si la grossesse extra-utérine, surtout tubaire et ovarienne, pouvait être connue à temps, et la mort du fœtus provoquée de manière à ne pas mettre la mère en danger, je pense qu'il serait du devoir du médecin de l'accomplir.

Mais lorsqu'il reste trop peu d'espoir de la vie du fœtus pour que le médecin soit d'avis d'exposer la mère aux risques de l'opération césarienne, et que cependant celle-ci, saisissant la moindre lueur d'espérance de conserver son fruit, rejette la perforation, et demande l'opération, doit-on obtempérer à son désir? Dans cet autre cas, où la mère ne peut déclarer si elle accepte ou non l'opération césarienne, le médecin, libre de choisir entre la perforation de l'enfant (vivant ou vraisemblablement vivant) et l'opération césarienne, a-t-il le droit de faire cette dernière sans le consentement de la mère? J'ai déjà démontré plus haut que le droit de choisir l'une ou l'autre opération n'appartient ni au mari ni aux parens.

Je n'insisterai pas sur ces deux difficultés, qui m'éloigneraient du but que j'ai voulu atteindre. Je me bornerai à dire qu'en pareil cas ou dans toute autre occurrence semblable, on doit agir avec la plus grande circonspection, prendre pour guide une expérience consommée, et ne pas oublier qu'on ne saurait jamais trop temporiser lorsqu'il s'agit de la vie de ses semblables.

Médecine *légale relative aux aliénés et aux sourds-muets, ou les Lois appliquées aux désordres de l'intelligence*, par J.-C. Hoffbauer, *Docteur en droit et en philosophie, Professeur à l'Université de Halle; traduit de l'allemand*, par A.-M. Chambeyron, *D. M. P., avec des notes*, par MM. Esquirol et Itard. Paris, 1827. In-8°. de xx-384 pages.

Voici un livre sur la folie et la surdi-mutité, considérées dans leurs rapports avec la législation, écrit par un jurisconsulte et commenté par trois médecins. Ce n'est pas trop de quatre personnes pour un pareil travail, puisque très-souvent les gens de loi manquent des connaissances médicales, puisque, plus souvent encore, les médecins ne sont nullement versés dans la connaissance des lois. Mais ce qui doit être commun aux uns et aux autres, c'est l'étude de l'homme, de l'esprit et du cœur humains, sans laquelle on est incapable de rien dire de raisonnable sur la déraison.

La pénurie où nous sommes en France de livres sur la médecine légale relative aux aliénés, justifie M. Chambeyron d'avoir traduit l'ouvrage de M. Hoffbauer, et on doit le féliciter d'avoir pu ajouter à la valeur de cette production par les notes de MM. Esquirol et Itard. M. Chambeyron lui-même l'a augmenté de plusieurs notes qui offrent de l'intérêt. En somme, ce livre mérite d'être lu et médité, non-seulement par les médecins, mais encore par les gens de lois et par les jurés.

M. Chambeyron, prenant M. Esquirol pour guide, divise les aliénés en *imbécilles*, dont les facultés intellectuelles et morales ont été enrayées, pour ainsi dire, avant leur entier développement, et en *fous*, chez lesquels ces facultés ont été lésées après avoir atteint leur développement.

Les imbécilles comprennent les *idiots* et les *imbécilles proprement dits*, qui ne diffèrent que par le degré de leur infirmité, soit que d'ailleurs elle dépende d'un vice congénial, soit qu'elle ait été produite par une cause accidentelle.

Les fous sont *polymaniaques* lorsque le délire est général, *monomaniaques* quand le délire est partiel ou ne roule que sur une seule idée et sur toutes celles qui en découlent. Parmi

ces derniers, les uns sont *lypémaniaques*, c'est-à-dire *tristes;* les autres *chœromaniaques*, c'est-à-dire *gais*.

Tout cela est fort clair : voici qui l'est moins.

Une chose importante à considérer dans la monomanie, dit M. Chambeyron, c'est la réalité ou la fausseté de l'idée dominante. Quand elle est fausse, l'erreur existe, ou dans la faculté de juger, ou dans la faculté de sentir. Si elle existe dans la faculté de sentir, elle est ou *affective* ou de *sens*. L'erreur de sens peut tenir à une lésion de l'organe extérieur des sens, indépendamment de toute affection cérébrale, quelquefois par suite d'une maladie cérébrale, mais sans que pour cela l'intelligence soit altérée, le sujet reconnaissant son erreur pour telle : or, dans ce cas, l'erreur est momentanée, et n'appartient point à la folie, quoiqu'elle puisse en déterminer ou en faciliter l'invasion. Il est deux autres espèces d'erreurs de sens qui ne méritent pas précisément ce nom, qu'on ne leur donne que faute d'en trouver un plus convenable : toutes deux ont leur siége dans le cerveau ; dans l'une, le sujet transforme les objets qui frappent ses sens ; dans l'autre, il voit, entend, etc., des objets qui n'existent pas autour de lui : cette dernière est appelée *hallucinations*. On peut aussi rapporter aux erreurs de sens les appétits dépravés.

Arrêtons-nous un instant, et cherchons ce que tout cela peut signifier. Si nous sommes parvenus à en pénétrer le sens, on distingue les idées dominantes des monomaniaques en celles qui se rapportent à des *possibilités* et celles qui sont relatives à des *impossibilités*. Par exemple, celui-ci se croit déshonoré par sa femme ; si cela n'est pas, du moins cela est possible. Celui-là se croit doué du pouvoir de faire paraître le soleil au milieu de la nuit; cela est évidemment impossible pour tout le monde, excepté pour lui. De ces deux sujets, le dernier est évidemment fou, et, pour le reconnaître tel, il suffit de ne pas l'être soi-même, il n'est nullement nécessaire d'être médecin. A l'égard du premier, lors même qu'il aurait pour femme la plus chaste des épouses, et qu'il lui supposerait la lubricité de Messaline, cela ne serait pas suffisant pour qu'on le déclarât fou ; et quel médecin oserait décider qu'à tel degré le soupçon est folie? Allons plus loin : jamais une erreur de sens n'est folie que lorsqu'elle suppose nécessairement ou finit par entraîner une erreur de jugement. C'est donc toujours à une erreur de jugement qu'il faut en venir quand il

s'agit de folie ; mais il faut que cette erreur dépasse tout ce qu'on appelle *travers*, *défaut*, *bizarrerie*.

Les appétits dépravés ne sont pas des erreurs des sens ; c'est l'exigeance des sens s'exerçant sur la quantité ou la qualité des objets : ils dépendent pour l'ordinaire, en grande partie, du vagabondage de la pensée, que le mauvais exemple et les sophismes ont entretenu et converti en habitude.

M. Chambeyron dit que, lorsqu'un homme croit pouvoir faire paraître le soleil à sa volonté, c'est une erreur de jugement, tandis que, lorsqu'un autre se croit déshonoré par sa femme, c'est une erreur de sentiment. N'est-il pas évident que la seule différence qu'il y ait entre ces deux cas, c'est que le premier croit à une chose impossible, tandis que le second croit à une chose possible ? Dans le premier cas, l'erreur de jugement est manifeste ; dans le second, elle a lieu isolément si le mari se croit offensé sans qu'il ait aucun motif de le croire : mais qui peut dire qu'alors il est fou, à moins qu'il ne finisse par se livrer à des actes extravagans; et alors il n'est pas fou parce qu'il croit sa femme infidèle, mais parce que cette idée, vraie ou fausse, peu importe, le conduit à perdre la raison.

M. Chambeyron dit qu'il n'y a pas de folie quand le sujet reconnaît pour erreur l'hallucination qu'il éprouve, lorsque, par exemple, un paralytique croit marcher sur du coton ; mais un paralytique ne *croit* pas cela, il dit seulement éprouver ce qu'il éprouverait s'il marchait sur du coton. J'ai connu une dame qui voyait des objets de forme extraordinaire et de couleurs variées pendant la nuit, qui niait que cela dépendît de l'état de ses yeux ou de son cerveau, qui attribuait ces illusions à la malveillance de quelque personne habile en physique, et qui n'offrait d'ailleurs aucun signe de délire ; il n'y avait chez elle qu'une sensation morbide, de l'ignorance et de l'entêtement. Placer une telle personne dans une maison de fous, eût été, selon moi, une faute grave.

Le mot *hallucination* doit être conservé pour toute sensation sans rapport avec l'extérieur, et l'on ne peut donner le nom d'erreur de sentiment à une croyance erronée ; car, dans la croyance la plus faiblement motivée, il y a du jugement.

Les appétits dépravés de toute espèce ne peuvent être déclarés exempts de culpabilité par leur violence, mais seule-

ment par le contraste qu'ils offrent avec les goûts, les habitudes du sujet, et par l'absence clairement démontrée de tout intérêt.

On n'a rien fait quand on a déclaré aux magistrats qu'un homme est lypémaniaque ou chœromaniaque, polymaniaque ou monomaniaque; ce sont des mots, dérivés du grec, parfaitement inutiles, et voilà tout.

Appelé devant un tribunal, un médecin doit déclarer si les connaissances particulières aux hommes de sa profession, appliquées à l'examen du prévenu, le conduisent à considérer celui-ci comme capable d'avoir discerné la criminalité de son action, d'apprécier la valeur et les conséquences de ses actions de chaque jour.

M. Chambeyron dit avec raison que le décousu des idées ne peut servir de caractère distinctif pour une espèce d'aliénation mentale, qu'il y a du décousu dans les sons de l'idiot, les phrases de l'imbécille, de l'homme en démence, dans les idées du maniaque et du monomaniaque; mais il reste vrai que le décousu des idées porté au plus haut degré est le caractère de la folie en général.

Faiblesse extrême ou force démesurée d'esprit avec divagation de la pensée, voilà les deux seules nuances principales de la folie. Mais s'il n'y a guère d'inconvéniens à classer les nuances de la folie sous le rapport pathologique, il y a les plus grands inconvéniens à faire l'application de cette classification aux cas sur lesquels on est consulté par les tribunaux. Chaque prévenu de folie doit être étudié par le médecin expert de la manière la plus spéciale, sans idée préconçue; et ici l'expérience doit préserver des rapprochemens forcés, au lieu d'y conduire.

Mais c'est anticiper sur ce que nous avons à dire de certaines parties de l'ouvrage de M. Hoffbauer, et nous n'en sommes encore qu'à la préface de M. Chambeyron, préface qui d'ailleurs mérite d'être lue.

Cette préface contient la relation d'un fait remarquable et bien capable de donner à penser au moraliste et au philosophe. Je viens, dit M. Chambeyron, d'accoucher une idiote qui ne sait prononcer que les syllabes *ta*, *ta*; elle a elle-même déchiré la poche des eaux. Quoique le bassin fût bien conformé, et que l'enfant se présentât dans la position la plus naturelle, l'accouchement a été long et difficile, parce que

la mère n'avait pas même l'instinct, naturel à toutes les femelles, d'aider les contractions de la matrice par celles des muscles du bas-ventre. En vain plusieurs femmes imitaient à ses yeux le mouvement qu'on exigeait d'elle, elles n'ont pu se faire comprendre. Au lieu d'utiliser ses douleurs, elle criait, mordait les assistans, s'agitait en tous sens, et portait sans cesse les mains aux parties génitales. Un quart d'heure après sa délivrance, on lui a présenté son enfant : elle ne l'a pas même regardé; on n'a pu appeler son attention sur lui. La même expérience a été répétée plusieurs fois avec le même résultat.

L'auteur se demande si un rapport juridique sur l'état mental d'un individu appartient aux facultés de médecine ou à celles de philosophie, et il résout la question en ces termes : dans les écoles de philosophie, on ne s'occupe guère que de la psychologie théorique : les médecins seuls voient de très-près un grand nombre d'aliénés; enfin, l'aliénation mentale n'est et ne peut être, selon Metzger, que le résultat d'une maladie physique. Le médecin est donc le seul arbitre qui réunisse les conditions nécessaires pour éclairer la conscience du juge.

Ceci paraîtra décisif à beaucoup de personnes; mais si cela tranche la difficuté pour l'Allemagne, il n'en est pas tout à fait de même pour la France, où plus d'un médecin ne sait pas même ce que c'est que psychologie, et croit avoir étudié l'entendement humain, parce qu'il a lu la Physiologie de Richerand ou même celle d'Adelon.

La question métaphysique de la liberté, dit M. Hoffbauer, n'est pas prise en considération en justice criminelle : celui que la crainte de la peine détourne d'une action criminelle, est libre aux yeux de la loi; celui-là, au contraire, n'est pas libre, sur qui cette crainte ne saurait agir, soit parce qu'il n'a pas la faculté de concevoir la peine comme une suite nécessaire de son action, tel est l'imbécille, soit parce qu'il est dominé par une impulsion irrésistible, tel est l'homme attaqué de la rage.

Il résulte de là qu'une mère, pleine d'amour pour ses enfans, et qui sent le désir de les faire périr, concevant très-bien et l'horreur d'une telle action, et la peine qui la suivrait, ne devrait pas être considérée comme aliénée, ni traitée comme telle, si elle venait à céder à son affreux

penchant. Ceci est la condamnation de tous les homicides qu'on voudrait faire passer pour monomaniaques.

M. Esquirol dit, dans une note, que les maniaques sont dans l'état d'un individu qui s'abandonne *volontairement* à une passion énergique, et que seulement, chez eux, le moindre désir, le moindre besoin, le motif le plus léger et le plus futile deviennent des passions.

Que les médecins, qui ont passé leur vie au milieu des aliénés, disent donc enfin la différence qu'il y a entre un homicide par passion et un homicide par manie ou monomanie; s'il est vrai que le maniaque ne soit pas mu par une passion aveugle et irréfléchie.

Il est des questions au fond desquelles on n'ose descendre, et dans lesquelles on ne voit clair que lorsqu'on a la vue basse.

M. Chambeyron paraît désirer que l'on ne se borne pas à demander aux médecins un rapport sur l'état mental des accusés au moment du fait. Mais s'il est bon d'avoir observé des aliénés pour être à même de juger qu'un homme est actuellement fou, certes, il n'est aucun signe diagnostique auquel on puisse reconnaître qu'un homme a été fou ; et lors même qu'un prévenu prononcerait qu'il l'a été avant de se rendre coupable, il lui resterait à prouver qu'il l'était quand qu'il a failli. Quel médecin oserait dire au jury : un homme a été fou avant de tuer, rien ne me prouve directement qu'il fût fou à l'instant où il a tué; mais puisqu'il l'avait été auparavant, il a pu le redevenir alors, quoique maintenant il ne le soit plus? Ne serait-on pas en droit de demander à ce médecin, non la preuve de tant de possibilités, mais celle que ces possibilités sont applicables à l'espèce? Il n'y a pas un seul crime qui ne puisse être excusé de longue main avec une pareille doctrine.

On dit que la punition des aliénés n'amenait aucun résultat utile à l'ordre social, parce que les autres aliénés n'en sont nullement affectés. Cependant, qui pourrait dire ce qui serait arrivé si lon n'avait point appliqué une peine à Henriette Cornier, lorsqu'on sait que le bruit de son épouvantable action a fait naître le désir de l'imiter chez des femmes, certainement habituées à suivre lâchement l'impulsion de toutes les idées dans l'imagination peut être salie? et les mêmes hommes qui se félicitent des bons effets des mesures de répression

employées dans les maisons de force, prétendent que le supplice d'un monomaniaque homicide n'arrêtera point la main de ses semblables, alors qu'ils reconnaissent en ceux-ci l'intégrité de la pensée ! !

Les faits qui semblent établir la réalité d'une monomanie homicide sans motif, sans désordre de la pensée, sont-ils complets ? sait-on tout ce qui se passe dans la tête de l'homme ? sait-on tout ce qui se passe dans la tête du fou ? sait-on tout ce qui se passe dans la tête du coupable ?

Ces faits ont rapport à un homme livré autrefois à un art mécanique, et ensuite renfermé à Bicêtre ; un soldat désespéré d'avoir perdu sa femme, et qui était sujet à des convulsions ; une femme frappée de la vue d'un enfant dont la peau était très-blanche ; un chimiste, d'un caractère doux et sociable, qui a fini par périr dans un accès de manie ; une femme qui disait qu'elle sentait bien qu'une mère devait aimer son enfant, et que si elle n'aimait pas le sien, cela ne dépendait pas d'elle ; une femme qui aime ses enfans plus qu'elle-même ; une femme qui devenait furieuse à l'époque de ses règles. Tous ces gens là voulaient égorger leurs enfans, leurs mères, leurs voisins, sans motif et sans le moindre outrage à la logique. Entre autres, M. N. . . est mis à Charenton : là, il raconte, avec un grand sang-froid, qu'il a été cinq ou six fois sur le point de tuer sa mère et sa sœur ; qu'il n'en aurait pas de regret, puisqu'elles le font enfermer ; qu'il n'obéira à personne, qu'au reste il n'a aucun motif pour leur en vouloir, et qu'il n'a point d'idée fixe. On lit, dans la relation la plus détaillée de ce genre, qu'un monomaniaque, étant sur le point d'aller se noyer pour se débarrasser de ce funeste penchant, s'arrêta en se demandant ce qu'on dirait de lui. Enfin, pour dernier fait, on cite madame N..., qui est d'une versatilité irrésistible dans ses affections, alternativement gaie, triste, confiante, ombrageuse, capable de tout entreprendre, et l'instant d'après, faible, pusillanime ; elle a des craintes imaginaires, qu'elle regarde comme puériles ; elle entend parler d'Henriette Cornier, et l'idée de l'imiter sur son propre enfant lui vient. N'est-ce pas là l'exemple d'un commencement de démence, avec tendance au meurtre par suite du désordre de la pensée ? faut-il donc extravaguer sur tous les points pour être fou, pour être en délire ?

Il ne paraît pas probable qu'il y ait d'impulsion au meurtre

sans intérêt et sans désordre de la pensée; mais croire que le meurtre soit un besoin irrésistible pour quelques hommes, c'est plus outrager la nature humaine qu'on ne le fait en admettant que, dans tout assassinat, il y a délire ou intérêt. Quant à la *pénalité* de l'action, c'est aux juges, aux jurés, à prononcer.

L'ouvrage de M. Hoffbauer sera lu de tous les médecins et de la plupart des gens de lois, malgré ses lacunes; les notes de M. Chambeyron ajoutent à la valeur de cet ouvrage, celles de MM. Esquirol et Itard sont dignes de leurs auteurs. Nous faisons des vœux pour que quelqu'un s'occupe enfin parmi nous, *ex professo*, des rapports des médecins avec les tribunaux dans toutes les questions relatives à l'entendement, et mette de l'ordre dans tant de matériaux, de la liaison dans tant d'opinions divergentes. Les faits observés par Pinel et par M. Esquirol, devront être pris en grande considération; mais il ne faudra pas craindre de les soumettre au creuset de la critique : discuter les opinions des hommes distingués, est le meilleur moyen de témoigner l'importance qu'on attache à leurs travaux.

M. Chambeyron doit être loué d'avoir introduit dans nos bibliothèques un livre qui manquait à notre littérature. Sa traduction est exacte.

De *la Nouvelle doctrine médicale, considérée sous le rapport des théories et de la mortalité;* discussion entre MM. Miquel, Bousquet et Roche, publiée par L.-Ch. Roche, *D. M. P.*, *Membre de l'Académie royale de médecine, etc.* Paris, 1827. In-8°. de XI-288 pages.

Les révolutions scientifiques par lesquelles l'esprit humain est jeté hors des routes qu'il suivait avec le plus de sécurité, n'ont jamais lieu aussi brusquement que l'on serait porté à le croire. Elles ne s'opèrent que lorsque les théories qu'elles doivent détruire ont déjà beaucoup perdu de leur autorité, et que les incohérences qu'elles recèlent commencent à être généralement senties. Si, dans ces circonstances, apparaît un homme qui, marchant en avant de ses contemporains, et animé des mêmes sentimens, porte sur le vieux édifice une main hardie, le renverse, et y substitue une construction nouvelle, en apparence au moins, plus régulière et plus solide, cet homme recueillera les applaudissemens de tous ceux que l'entêtement et la routine n'aveuglent pas. Il sera suivi par le plus grand nombre, parce qu'il trouvera l'esprit de la majorité disposé à ce changement et préparé à recevoir ses idées avec assez d'enthousiasme pour faire taire l'opposition des partisans du système antérieur. Plus cette maturité des contemporains sera grande, plus le triomphe des nouvelles doctrines sera rapide et complet. On ne convertit les masses que lorsqu'elles doutent déjà de la vérité des théories qu'elles ont jusque là professées. Si un novateur devance trop son siècle, il n'est pas compris, et ses efforts sont sans résultats; s'il ne trouve pas d'hommes capables de le comprendre, aucune mutation ne s'opère encore, et l'honneur de renverser les erreurs accréditées est légué par lui à ceux qui lui succèdent.

Toutes les fois donc que de grands changemens s'opèrent dans les sciences, ils n'ont pas pour unique origine les travaux de celui qui crée les nouvelles doctrines, mais, en même temps que ces travaux, la conviction généralement répandue de l'imperfection et de l'insuffisance des systèmes jusqu'alors dominans. Lorsque Newton parut, la physique de Descartes était minée dans ses bases; Lavoisier trouva dans les esprits plus que de la défiance contre l'ancienne théorie chimique; et si, de nos jours, les progrès de la raison n'eussent, depuis

long-temps, ébranlé le système de Brown et la nosographie de Pinel, la nouvelle doctrine médicale n'aurait pas, en un si petit nombre d'années, surmonté tous les obstacles opposés à sa propagation, et ne serait pas devenue le système dominant de l'époque présente.

Lorsqu'une théorie repose ainsi, non sur les travaux et les démonstrations d'un médecin, mais sur la conviction du plus grand nombre des hommes qui suivent la même carrière, et dont la pratique est couronnée de succès jusque là inconnus, il ne suffit pas, afin de la renverser, de prendre pour base les résultats d'une pratique individuelle; il faut démontrer que ces résultats sont généralement inférieurs à ceux que procure l'emploi de méthodes différentes. L'habileté pratique exige la réunion dans le médecin, et des connaissances préliminaires de la théorie, et de cette adresse, de cette aptitude spéciale des organes, qui les rend propres à observer avec exactitude et à toujours agir de la manière la plus convenable, même dans les cas les plus difficiles et les plus pressans. Or, ces qualités se rencontrent difficilement; chacun croit les posséder à un degré supérieur, et pouvoir éviter les erreurs dans lesquelles ses confrères sont tombés. La médecine, d'ailleurs, étant, avant tout, une profession de conscience, il sera toujours impossible, en s'appuyant sur des résultats isolés, de faire changer de méthode à un homme satisfait de sa pratique, et qui la trouve supérieure aux méthodes qu'il a abandonnées. S'il est heureux, vous lui direz vainement que ceux dont il suit la trace ne le sont pas; il s'en tiendra à son expérience, et fera bien. Pour le convertir, il faudrait substituer à la doctrine qu'on attaque des doctrines plus satisfaisantes et qui assurassent des succès plus nombreux. L'homme semble avoir horreur de l'incertitude, et il n'abandonne les voies battues que lorsque ceux qui veulent être ses guides lui montrent, dans d'autres directions, de plus grands avantages à obtenir.

L'attaque, dirigée par les adversaires de M. Roche contre un médecin justement célèbre, en la supposant aussi fondée qu'elle l'est peu, pouvait donc atteindre l'homme qui en a été l'objet, mais elle laissait nécessairement intacte la question relative à la doctrine elle-même. Aussi les bons esprits ont-ils attaché peu d'importance à des déclamations, à des erreurs qui, soit abandonnées à elles-mêmes, soit victorieusement réfutées, comme elles l'ont été par M. Roche, étaient, de leur

nature, insuffisantes pour exercer la moindre influence sur les destinées de la médecine.

Que des écrivains étrangers à toute expérience, à toute pratique, à toute observation sérieuse et suivie, rêvent dans leur cabinet le retour des anciennes absurdités médicales, et qu'ils pensent, en s'agitant et en criant bien haut, faire croire qu'ils sont nombreux et qu'ils ont raison, cela se conçoit aisément : l'ignorance des faits leur sert d'excuse. L'aveuglement produit par la passion de dénigrement qui les tourmente, explique assez comment ils n'aperçoivent pas que la doctrine nouvelle étend chaque jour ses conquêtes, qu'elle s'épure en proportion du temps qui s'écoule et des efforts multipliés dont elle est l'objet, enfin qu'elle a subjugué, non-seulement les jeunes médecins, mais ses plus acharnés adversaires, dont il n'est pas un qui n'ait modifié sa pratique d'après les lumières qu'elle a fournies. Mais qu'ils s'abusent à ce point, qu'ils croient, avec des arguties et des déclamations, faire abandonner des théories également satisfaisantes pour la raison et pour l'humanité, l'exagération de semblables idées les fait toucher au ridicule. Il faudrait, pour les rendre supportables, que ces novateurs rétrogrades commençassent par convertir leurs chefs, leurs amis et eux-mêmes, qui, tout en s'élevant contre la doctrine physiologique, n'osent cependant plus suivre les préceptes erronés dont elle a démontré la funeste influence.

Il n'est qu'heur et malheur en ce monde. Qu'un homme estimable, après de longs travaux, des recherches pénibles, de lointains voyages, publie des observations remarquables, annonce quelques découvertes importantes, on ne le croira qu'après avoir vingt fois essayé de contester ses expériences ou ses investigations; au besoin, des commentateurs minutieux, s'emparant de ses paroles, ne manqueront pas d'y trouver des motifs d'incrédulité et des bases de réfutation. Le nom le plus respectable, la réputation la mieux établie de véracité, l'abondance des preuves, le mettront à peine à l'abri de ces tracasseries. S'il s'agit de chiffres, on ne les admettra qu'après les avoir vérifiés et s'être assuré que, par sa position, il lui était possible de bien connaître tous les détails des résultats qu'il annonce. Or, de toutes les précautions exigées pour établir l'authenticité des faits les plus simples et les moins importans, des médecins se sont crus dispensés d'en prendre aucune. Depuis deux ans, ils

trouvent moyen d'entretenir le public d'un tableau de mortalité, sans fournir d'autre preuve de son exactitude que leur simple assertion. Lorsque ce tableau parut pour la première fois, il fallait, sans hésitation et sans commentaire, le déclarer faux. Il est faux en effet, puisque, comme l'a prouvé M. Roche, et comme le reconnaît celui qui l'a publié, de vingt chiffres dont il se compose les trois quarts à peu près sont inexacts. Je n'entrerai pas dans l'exposition des raisons déduites par M. Roche, afin de prouver, et la différence des services médicaux comparés entre eux par ses adversaires, et les erreurs qui résultent de l'omission du nombre des évacués qui, après avoir été traités et guéris de maladies plus ou moins graves dans les salles des fiévreux, sont passés dans d'autres salles, et enfin les circonstances défavorables qui résultaient, soit de l'envoi des sujets les plus gravement affectés dans le service qui est l'objet de leur critique, soit du développement d'une épidémie dont ce service a reçu le plus grand nombre des victimes : ces raisons, bien que péremptoires, ne convaincraient pas des hommes qui semblent avoir pris à tâche de n'en écouter aucune. Je préfère donc renvoyer le lecteur à l'ouvrage lui-même.

Une des singularités les plus piquantes de cette discussion, est l'assurance avec laquelle les adversaires de M. Roche soutiennent, et l'authenticité des renseignemens qui leur ont été donnés, et la pureté des motifs qui les engagèrent à les publier. En vain notre confrère leur dit-il qu'il a puisé près du sous-intendant militaire, au Val-de-Grâce même, dans les cahiers de visite qu'il s'est procurés; en vain offre-t-il de communiquer ses documens à qui voudra les examiner, un de ses antagonistes prétend que de semblables sources peuvent paraître suspectes, mais il présente comme précieux, comme incontestable et au dessus de tout soupçon, des notes que personne ne peut vérifier, et dont l'auteur n'ose pas même se laisser nommer. Ces messieurs auraient dû sentir que, pour obtenir quelque crédit, les renseignemens de ce genre ont besoin de porter avec eux la signature d'un homme dont les relations et une réputation bien établie rendent les assertions inattaquables. Quels documens précieux, d'ailleurs, que ceux dont les trois quarts sont inexacts, et combien cela doit exciter de confiance en faveur de ceux que l'auteur conserve encore inédits! L'amour de la vérité peut faire publier des résultats jusque là méconnus ou falsifiés; mais lorsque cette

publication compromet quelque personne que ce soit, se cacher dans l'ombre est une conduite plus que lâche. Si l'on a le courage de publier la vérité, il faut savoir y placer son nom, afin de la soutenir et de la défendre. Il est permis aux adversaires de M. Roche d'accorder une grande confiance à l'auteur anonyme de la dénonciation non fondée dont ils se sont rendus les colporteurs; mais la confiance ne se communique pas facilement; chacun a assez de répondre de ses propres œuvres, et la vérité ainsi présentée a trop de ressemblance avec la calomnie, pour que le public ne soit pas exposé à s'y méprendre.

Au surplus, cette discussion, je le répète, ne pouvait avoir aucune influence : les adversaires étaient trop faibles, et leurs armes d'une trempe trop douteuse, pour que leurs attaques fussent à redouter. Lorsqu'ils publieront quelque travail important sur la médecine, on pourra les juger d'une manière moins défavorable.

L.-J. BÉGIN.

De *l'état présent des hommes considérés sous le rapport médical;* par G.-G. Lafont-Gouzi, *ancien Médecin des armées, etc.* Paris, 1827. In-8°. de VIII-395 pages.

L'auteur de cet ouvrage l'adresse « aux esprits droits, aux cœurs bien faits, qui sont l'ornement, la lumière et les guides de l'humanité entière; car, par eux, l'ordre et le bonheur social règnent avec plus ou moins de perfection. » M. Lafont-Gouzi voyant la médecine ébranlée jusque dans ses fondemens, le monde moral livré aux opinions et aux disputes, et traité comme si tout était à revoir ou à refaire, a pensé qu'il serait utile de rapporter les fruits d'une vie médicale laborieusement consacrée à l'observation. Sa seule prétention est de commencer et de donner l'éveil aux médecins supérieurs. Les médecins, dit-il, ont tout inventé ou tout perfectionné. D'où vient donc que la médecine est si éloignée de la perfection?

Dans des principes généraux, l'auteur établit que l'organisation influe sur le moral, que le moral à son tour exerce de l'influence sur le physique, que l'esprit ou l'âme est indépendante : vérité qu'il faut admettre sans explication, dit-il,

comme on admet le pouvoir soporitif de l'opium et la vertu vomitive de l'émétique.

La population, depuis 1790, dit M. Lafont-Gouzi, procède d'une génération remuée par des opinions, des calamités, des événemens, des exemples inouïs. A cette cause puissante de dépravation organique se sont joints, pendant la même période, la propagation des virus vénérien et psorique, le régime de vie spiritueux et échauffant, l'essor prodigieux donné à l'esprit et au cœur humains. Le vice dartreux, ourdi par le tissu cutané, va s'établir dans l'intérieur de la bouche, sous forme d'aphthes, sur le gland, dans l'intérieur du prépuce et des grandes lèvres, où il est familièrement pris pour autre chose. Par le concours du régime, des mœurs, des découvertes, des événemens, l'esprit a gagné en action et en lumières, en proportion des décroissemens corporels. Par ce concours de causes et de circonstances, il s'est opéré une dégénération physique, et cette dégénération passe des pères aux enfans : elle se propage d'autant plus librement que la force physique n'est pas plus que la vertu un titre de recommandation conjugale. Dans ce temps, illustré par les lumières et les profits, où chaque événement national, chaque petite affaire s'explique par ces deux mots, il faut au moins reconnaître le bon sens qui préside aux haras ou a l'économie rurale. Ici, on reconnaît parfaitement et l'on utilise l'influence des races et des croisemens sur la perfection des animaux; mais si, usant des priviléges de la science statistique, on passe des haras aux peuples, on verra bien autre chose.

L'éducation devrait avoir pour objet de former une constitution forte, robuste, ou de corriger les vices originaires de l'organisation, et de dresser l'esprit dans l'intérêt de l'individu et de la société. La plupart des hommes nés avec des talens distingués, ont aussi des biais défavorables, des dehors qui les font méconnaître et les exposent aux dénigremens, arme favorite des esprits vulgaires, qui vengent ainsi leur médiocrité. Le savoir et les talens sont un bagage embarrassant sur les routes de la vie, si des principes et un caractère ferme ne les accompagnent. Que fera Hippocrate en présence du droit de pétition, de dénigrement et d'intrigue? L'éducation physique et morale bien entendue n'est que l'apprentissage de la vie. Il y a sensiblement plus de maladies et de décès parmi les enfans élevés dans leur famille, que dans la plupart des colléges et des grandes maisons d'éducation; mais telles maisons d'édu-

cation obscures, humides, que l'air ne balaie pas, ont une proportion plus considérable de fièvres putrides et malignes, de maladies éruptives graves et de décès. La débilité qu'a subie la constitution urbaine est évidente : de quarante-cinq à soixante-cinq ans, la santé est plus constante, moins chanceuse que de vingt a quarante ans; l'état valétudinaire est plus marqué parmi les filles que parmi les garçons.

On attribue à la misère, à l'ignorance, à la barbarie inséparable du défaut d'instruction, la plupart des vices et des crimes révoltans; cependant, d'après les relevés des crimes produits aux cours d'assises, les proportions affligeantes suivent presque toujours la population des villes. La population rurale, autour des grandes villes, est bien autrement vicieuse et malfaisante que celle des campagnes éloignées. L'influence des besoins factices et des désirs insatiables sur l'irritation des peuples, est incalculable.

« Nous avons beaucoup trop méconnu le prix hygiénique et social de l'autorité, dit M. Lafont-Gouzi, et c'est une véritable folie que d'établir juge une multitude incapable de juger; pour moi, je vois clairement plus de génie, de fécondité, de chaleur vitale dans le seul principe de l'unité chrétienne que dans tous les ouvrages philosophiques : la liberté des opinions sur les sources, les fondemens de la morale, c'est-à-dire de la société, conduit à la divergence, à la dispersion des opinions, espèce de dissolution morale incompatible avec l'ordre et le bien publics. Quant à moi, sans contester la liberté des opinions, ni le droit de manger, j'ai toujours pris des mesures dans les hôpitaux pour que les convalescens de fièvres graves ne puissent exercer ces droits d'une manière contraire à leur rétablissement. » C'est dire clairement que les dispositions humaines étant connues, l'autorité doit employer les précautions convenables : raisonnemens, prières, reproches sont autant de moyens presque inutiles, si les mesures *ad hoc* ne les accompagnent pas. Ces moyens *ad hoc*, réclamés par M. Lafont-Gouzi, sont, si nous l'avons compris, la diète intellectuelle pour tous les peuples convalescens.

Il résulte des recherches de M. Lafont-Gouzi, que la population de Toulouse diminue de plus en plus, et que la mort, dit-il, calcule aussi sur notre opulence, nos lumières et nos inventions. En 1790 cette ville avait 57,000 habitans, aujourd'hui elle n'en a plus que 50,000; il y a autant de

pauvres malades qu'en 1780, et les décès hospitaliers ont beaucoup augmenté : même augmentation dans le nombre des enfans trouvés. L'hôpital Saint-Jacques dépensait 139,000 fr. en 1790, il en dépense aujourd'hui 253,000. Ces faits s'accordent mal avec l'orgueil et les prétentions de notre âge, si dédaigneux du temps passé. Ainsi donc Toulouse a dégénéré, et voilà pourquoi M. Lafont-Gouzi pense que l'espèce humaine dégénère. Si l'on fait remarquer à ce médecin que la population de la France s'est accrue, il répond que le surcroît se compose principalement de bâtards, de rachitiques, de scrofuleux, de difformes, de faibles, de malingres, et que les belles formes sont devenues plus rares : apparemment il y avait plus de beautés à Toulouse avant la découverte de la vaccine, et le rachitisme, les scrofules, la bâtardise, les difformités ne datent que de 1790.

En 1788 et 1789, dit M. Lafont-Gouzi, Toulouse, bien moins salubre d'ailleurs, était médicalement régi par les purgations et le quinquina. M. Vidailhan, pharmacien, vendit, en 1788, sept quintaux de quinquina; cette même année, il y eut 1,685 naissances, 2,360 décès; en 1823, naissances, 1,907; décès, 1,854; en 1824, naissances, 1,936; decès, 1,832. Depuis 1802 juqu'en 1811, il y a eu 330 décès à l'hôpital militaire de Toulouse; il y en a eu 390 depuis 1817 jusqu'en 1822: à la vérité, M. Lafont-Gouzi ne sait pas si un plus grand nombre de militaires ont été traités dans la première période que dans la seconde. Il en est de même de toutes les questions où il met des chiffres; semblable à ces naturalistes qui jugent de la nature et de l'espèce d'un animal sur la simple inspection d'une phalange, M. Lafont-Gouzi se contente d'un terme du problème pour arriver à l'inconnue.

M. Lafont-Gouzi prédit que, dans quarante ans, le quart de la nation, composé de bâtards, d'orphelins, de malades, d'infirmes, de prisonniers et de pauvres, qui ne pourront ou ne voudront pas vivre du travail de leurs mains, sera à la charge du public. A la faveur des impôts directs ou indirects, octrois, centimes additionnels et autres ingénieuses inventions, la France aura doublé ses dépenses annuelles. Les propriétaires, constamment pipés, bernés, paieront, dit-il, son prix cette surabondance de lumières et d'humanité; enfin, les grandes leçons de l'histoire, qui sont comme perdues pour les hommes, se reproduiront aux temps propices : l'ir-

régularité des saisons apportera la famine; la guerre et le commerce maritime introduiront la peste américaine et orientale.

Tel est l'avenir dont M. Lafont-Gouzi nous menace. Ensuite il s'occupe de résoudre ce problème : par quels moyens peut-on combattre ces causes de dégénération, raffermir et redresser le physique et le moral affaiblis ? Pour cela, il se demande par quels moyens physiques et moraux chaque famille pourrait avoir moins souvent besoin d'un avocat, d'un médecin, d'un huissier, d'un gendarme? et, pour réponse, il s'occupe des moyens capables de raffermir le corps social. Pour le suivre, il faudrait descendre dans le domaine de la politique, que nous devons nous interdire, ce receuil n'étant consacré qu'aux sciences médicales. M. Lafont-Gouzi repousse ensuite le reproche fait à la médecine, de conduire à l'athéisme; enfin, il examine si la médecine existe, et si elle est un art conjectural.

De l'aveu d'Hippocrate et de Celse, dit-il, la médecine est conjecturale; la médecine ancienne n'avait aucun fondement solide.

M. Lafont-Gouzi a été brownien; il ne dit pas ce qu'il est aujourd'hui. Le système de M. Broussais est indifférent, suivant lui, aux grandes vues de l'hygiène, de la pathologie et de la thérapeutique : « L'esprit de son école est préoccupé, et part d'un point qui embarrasse, obscurcit, fausse les idées, s'il est en première ligne. » Pour éviter, pour connaître et pour guérir, dit M. Lafont-Gouzi, il est presque inutile de s'enquérir de l'inflammation, soit parmi les vivans, soit parmi les morts. Toutefois, il reconnaît que M. Broussais a rendu service à l'humanité en arrêtant l'abus des nourritures, des excitans et des purgatifs; ce qui ne l'empêche point de recommander les martiaux, l'élixir de Peyrilhe, le sirop antiscorbutique, le sirop de Portal, le sirop des quatre bois sudorifiques stibié et hydrargyré, les evacuans toniques des premières voies, les bains et les cautères, pour corriger les vices du tempérament des progénitures urbaines, de concert avec l'air pur et la nourriture suffisante.

Tout n'était pas mal autrefois, tout n'est pas bien aujourd'hui, et l'avenir est mêlé de mal et de bien que les déclamations n'augmenteront ni ne diminueront. M. Lafont-Gouzi aurait pu prendre un moins long détour pour arriver à parler contre l'abus des sangsues, à remettre sous les yeux du public les essais de sa jeunesse et les résultats de sa pratique mi-

partie brownienne et humorale. C'est d'ailleurs un homme d'esprit, et le paradoxe ne va pas mal à l'esprit : il a profité, comme tant d'autres, de l'imprimerie pour écrire à beaucoup de personnes ce qu'il disait journellement à quelques-unes. La presse est donc bonne à quelque chose. Il ne veut pas que l'on tire trop de sang : il a bien raison; mais il faut lui accorder qu'on ne doit pas donner trop de sirop des quatre bois sudorifiques stibié et hydrargyré, et l'équilibre s'établira ainsi, à la grande joie sans doute de l'humanité.

La pharmacologie, dit M. Lafont-Gouzi, a l'attitude que je lui laissai il y a vingt-cinq ans. Les principes et les vues fixés en termes clairs et précis dans mes Considérations critiques, se retrouvent avec ou sans déguisement dans les Traités de MM. Barbier, Schwilgué, Bégin; le Dictionaire des Sciences médicales, le concours récemment ouvert par la Société de Médecine de Paris, enfin le Mémoire de M. Boisseau sur les spécifiques, tout prouve évidemment que mes réformes subsistent, tandis que celles des autres solidistes français, Bichat, Pinel, ont subi des changemens considérables.

Nous laissons au public et aux inculpés à décider si, en effet, les réformes de M. Lafont-Gouzi persistent; mais nous ne pourrions, sans injustice, omettre de citer ce passage plein de vérité : « Partout où l'autorité sera douée en raison de force et de persévérance, le vice et le crime conserveront leurs noms propres, l'homicide sera rare, la monomanie inconnue ou innocente. »

Sur *la propriété dont jouit la belladone, de préserver de la scarlatine;* par le docteur Velsen, *Médecin à Clèves.*

Les éloges prodigués à la belladone, comme moyen préservatif contre la fièvre scarlatine, m'ont déterminé à faire usage de ce médicament dans l'épidémie qui a ravagé la ville de Clèves, l'année dernière. La plupart de ceux qui en reçurent étaient des enfans et des jeunes gens; mais il se trouvait aussi parmi eux des enfans à la mamelle, ainsi que des hommes et des femmes de quarante ans, qui communiquaient sans cesse avec des malades, et qui n'avaient jamais éprouvé eux-

mêmes la maladie. Le nombre de ceux auxquels on en donna pendant dix semaines que dura l'épidémie, s'éleva à 247.

On prescrivit l'extrait récent de belladone de la manière suivante : ℞ *Extrait de belladone, deux grains; eau distillée, deux onces; alcool, deux gros; M. D. S.* — Dose : cinq, dix, quinze, et jusqu'à vingt gouttes, deux fois par jour, suivant l'âge. — L'usage de cette liqueur fut continué aussi long-temps qu'il y eut des malades atteints de la fièvre scarlatine ou de l'angine scarlatineuse.

Révoquer en doute la vertu prophylactique de la belladone, serait refuser de voir ayant les yeux ouverts; mais ce serait offenser la vérité que de prétendre qu'elle s'exerce dans tous les cas et dans toutes les circonstances.

Sur 247 personnes qui ont fait usage de la belladone, 13 ont contracté la fièvre scarlatine, savoir : quatre enfans qui avaient usé du remède pendant plusieurs semaines, mais sans régularité; un enfant qui l'avait pris régulièrement pendant quatorze jours; un autre qui l'avait pris de même pendant huit jours; et sept, enfin, qui n'en avaient fait usage que pendant quarante-huit heures. Parmi ces derniers, un, de constitution débile, succomba. Chez tous les autres, la maladie fut légère, et, je ne crains pas de l'assurer, plus bénigne en somme que chez ceux qui n'avaient pas pris de belladone.

Parmi les faits que j'ai observés, je rapporterai le suivant : un homme, père de quatre enfans, qui avait visité pendant quelques instans seulement un ami atteint de la scarlatine, fut pris, quelques jours après, de cette maladie, à un haut degré; sa femme et ses enfans, âgés, le plus jeune, de trois semaines, et le plus vieux, de quatre ans, firent usage, sans interruption, de l'extrait de belladone. Quoiqu'ils vécussent avec le malade, jour et nuit, dans une chambre petite et mal aérée, aucun d'eux ne fut atteint. Est-ce là l'effet du hasard, ou le résultat de l'emploi de la belladone?

Je conclus de mes observations dans le cours de l'épidémie :

1°. Que la belladone est un préservatif contre la scarlatine dans la grande majorité des cas;

2°. Que la maladie est beaucoup plus douce chez ceux qui en ont fait usage;

3°. Qu'administrée comme il a été dit plus haut, cette substance n'entraîne absolument aucun accident.

Les voix peu nombreuses qui s'élèvent contre cette propriété de la belladone, sont trop faibles pour couvrir celles qui parlent en sa faveur. Quand bien même la vertu préservative ne s'étendrait pas au delà du règne de l'épidémie, ce n'en serait pas moins un précieux avantage; car les épidémies de scarlatine ne sont pas très-communes. Dans l'espace de vingt-six ans, je n'en ai vu que trois, soit à Clèves, soit dans les environs, et durant ce long période la maladie ne s'est jamais offerte à moi sporadique.

Sur *les changemens que l'urine éprouve par l'emploi de certains médicamens;* par le docteur F. Woehler.

Mes recherches sur le passage de certaines substances dans l'urine ont produit quelques résultats qui seraient peut-être applicables à la thérapeutique de la gravelle et des calculs produits par des dépôts morbides d'acide urique. En pareil cas, on emploie immédiatement des dissolutions de sous-carbonates alcalins, dans l'espoir de dissoudre les concrétions. Mais les essais n'ont pas réussi jusqu'ici, parce qu'on ne peut employer qu'une petite quantité de ces remèdes, qui ne tardent pas à déranger la digestion. Si donc il existe un moyen qui, sans nuire aux organes digestifs, paraisse jouir d'ailleurs d'une efficacité semblable, supérieure même peut-être, c'est un devoir de l'examiner, au moins sous le point de vue de son application à l'organisme.

Ayant trouvé, dans mes expériences, ce qui était déjà su en partie, que la plupart des sels formés par les acides minéraux passent sans changemens dans l'urine, et qu'on peut y démontrer leur présence, je voulus savoir si les sels dus aux acides végétaux étaient dans le même cas. Comme Marcet a prétendu que l'assimilation décompose ces derniers acides, je les essayai d'abord purs. Je fis prendre à un chien deux gros d'acide tartrique dans son manger. L'animal fut tué au bout de cinq heures; on enleva la vessie, qui contenait environ quatre onces d'urine, et celle-ci fut versée encore chaude dans un verre. En se refroidissant, elle déposa une grande quantité de petits cristaux blancs, ayant tous les caractères du tartrate de chaux. L'acide oxalique donna le même résultat : il se forma aussi dans l'urine un dépôt de

cristaux blancs et microscopiques d'oxalate calcaire. Je trouvai également l'acide succinique et l'acide gallique dans l'urine de chiens à qui j'avais fait avaler une certaine quantité de ces acides. L'urine de celui qui avait pris de l'acide gallique devint noire comme de l'encre quand on y versa une goutte de dissolution de fer. Il suit de là que les acides végétaux, introduits libres dans l'estomac, ne sont point assimilés, mais qu'ils passent indécomposés dans l'urine, unis avec les bases pour lesquelles ils ont le plus d'affinité, et qu'ils ont sans doute rencontrées dans le sang.

Mais ces acides se comportent autrement lorsqu'ils arrivent dans l'estomac, combinés avec des alcalis. Je remarquai d'abord sur des chiens que leur urine devenait alcaline quand ils avaient avalé de l'acétate de soude. Mais comme il n'est pas rare que l'urine de chien soit alcaline par elle-même, je bus une dissolution d'un gros d'acétate de soude dans de l'eau. L'urine rendue une heure après, était encore acide comme à l'ordinaire; mais celle qui sortit au bout de deux heures, était assez alcaline, et faisait effervescence avec les acides. Une heure après, elle était redevenue acide. Beaucoup de personnes de ma connaissance, dont l'urine était habituellement acide, ont répété cette expérience plusieurs fois, et même avec des quantités plus considérables de sel; constamment leur urine s'est trouvée ensuite alcaline. Le même résultat a été obtenu avec la crême de tartre, le tartre tartarisé, le tartre boraté et le sel de Seignette; tous ces sels, pris à la dose d'un à trois gros, ont rendu l'urine alcaline. En outre, j'ai eu souvent l'occasion d'observer que l'urine des malades qui avaient pris pendant long-temps la potion de Rivière faite avec le vinaigre ou le citron, était alcaline.

L'urine devenue alcaline après l'ingestion de ces sels, est presque toujours, mais non constamment, rendue trouble par un dépôt de phosphate terreux. En général, elle se trouble par le refroidissement, et souvent, au bout de quelques heures, on la trouve couverte d'une pellicule qui, examinée de près, est composée de petits cristaux blancs de phosphate ammoniaco-magnésien. Il résulte donc de là qu'en faisant usage des moyens dont il vient d'être question, on doit être circonspect dans le jugement qu'on porte sur l'urine, afin de ne pas prendre pour un symptôme ce qui ne tient qu'aux remèdes administrés.

Lorsqu'on verse un acide dans l'urine devenue alcaline après l'ingestion d'un semblable sel, il se dégage beaucoup d'acide carbonique, avec une vive effervescence. Non-seulement une pareille urine dissout très-facilement et en assez grande quantité l'acide urique pulvérisé qu'on met en contact avec elle, mais encore, dans l'espace de peu de jours, elle attaque notablement la surface d'un fragment de calcul formé de cet acide. Cette propriété dissolvante fut encore accrue par une température à peu près égale à celle du corps vivant.

Le temps au bout duquel l'urine devient alcaline après l'ingestion d'un pareil sel, varie suivant la constitution des individus. Deux heures paraissent être le terme le plus court. Chez quelques sujets, l'alcalescence ne se prononça qu'au bout de six heures.

Il résulte donc de ces phénomènes, que les sels alcalins contenant des acides végétaux, sont décomposés par l'assimilation, et qu'ils passent dans l'urine sous la forme de sous-carbonates. Il était intéressant, surtout pour la physiologie, de rechercher où cette conversion s'opère, si c'est dans les premières voies, dans le sang ou dans les reins. Je ne puis, jusqu'à présent, que conjecturer qu'elle se fait dans le sang, peut-être principalement dans le poumon, sous l'influence de l'air inspiré. Si elle s'effectue dans les premières voies, ce n'est pas, à coup sûr, dans l'estomac. Après avoir fait avaler à un chien un gros d'acétate de soude avec de la viande, on lui donna, au bout d'une heure, un grain d'émétique, qui lui fit rendre tout ce qu'il avait pris : le liquide, loin d'être alcalescent, rougissait le tournesol. Dans une autre expérience, je ne fis vomir le chien qu'au bout de trois heures, mais le résultat fut le même; si le sel s'était décomposé dans l'estomac, le chyme, surtout dans la seconde expérience, aurait été alcalescent.

Dans le cours de ces expériences, j'eus occasion de remarquer que l'urine devient également alcalescente après qu'on a mangé des cerises, et qu'une livre de ces fruits suffisait, chez moi et chez plusieurs autres personnes, pour la rendre aussi alcaline, aussi effervescente avec les acides, que le produisaient environ deux gros d'acétate de soude. L'explication la plus probable de ce phénomène, est que les cerises contiennent un acide végétal uni à un alcali qui se convertit en sous-carbonate pendant la digestion. En effet,

l'analyse m'y a démontré une assez grande quantité de potasse, combinée sans le moindre doute avec l'acide malique. On peut en même temps se convaincre d'un fait remarquable; c'est le passage dans l'urine de la matière colorante rouge des guignes. Après qu'on a mangé des guignes, l'urine conserve sa couleur ordinaire; mais elle devient d'un rouge foncé, comme du vin rouge, quand on y verse quelques gouttes d'un acide, par exemple de l'hydrochlorique. La même chose a lieu quand on a mangé des baies d'airelle.

Ce ne sont pas seulement les cerises qui ont la propriété de rendre l'urine alcaline; les fraises la possèdent aussi, mais à un moindre degré, et probablement encore un grand nombre d'autres fruits doux, ou, en général, tous ceux qui contiennent un alcali combiné avec un acide végétal. Les fruits, au contraire, qui contiennent un acide libre, comme le citron et la groseille, ne rendent pas l'urine alcalescente. Cela expliquerait peut-être les bons effets qu'on retire du traitement par les cerises, usité dans quelques pays. On sait aussi que Linné se guérit par les fraises d'une goutte déjà ancienne, maladie qui paraît avoir d'intimes connexions avec la production morbide et le dépôt de l'acide urique.

Ainsi donc, s'il s'agissait, en cas de dépôt morbide d'acide urique, d'introduire une certaine quantité d'alcali dans les voies urinaires, nous aurions à choisir entre un grand nombre de moyens, et il serait à peu près indifférent, pour remplir le but, de prescrire l'un des sels indiqués plus haut ou des cerises. Je n'ai pas besoin de dire que ces substances, comme les sous-carbonates alcalins, employées immédiatement, ne doivent être mises en usage que dans la disposition aux calculs ou à la gravelle d'acide urique, et que, loin de dissoudre les calculs ou graviers de phosphate terreux, par exemple, elles ne pourraient que les augmenter. Au total, je suis fort éloigné de croire que l'on parvienne jamais à dissoudre, par des moyens chimiques, une pierre déjà formée et d'un certain volume. Si l'on se sert des alcalis pour dissoudre un calcul d'acide urique, ils précipitent les phosphates terreux, de sorte que leur usage prolongé peut engendrer un nouveau calcul d'une autre nature chimique, ou accroître l'ancien d'une couche de phosphate terreux déposée à sa surface. Ce qui prouve que ce n'est pas là une supposition gratuite, c'est la nature des calculs observés chez les malades qui avaient employé pendant long-temps des alcalis; l'ancienne

pierre, loin d'être dissoute, avait été rendue plus volumineuse par un dépôt circulaire de phosphate terreux dû à l'influence de ces mêmes alcalis. Les acides, administrés pour faire disparaître des calculs terreux, agissent en sens inverses; ils peuvent précipiter l'acide urique, et produire une pierre de cet acide ayant un noyau phosphatique. Ainsi, les moyens chimiques ne pourront dissoudre tout au plus que de petites pierres; mais, considérés comme palliatifs et prophylactiques, ils méritent toute notre attention; car il n'est pas douteux qu'avec leurs secours on ne puisse s'opposer à l'augmentation, d'ailleurs infaillible, d'un calcul, par exemple à celle des graviers.

Qu'il me soit encore permis de rapporter quelques cas qui semblent démontrer les bons effets des acides végétaux unis aux alcalis, dans la disposition à la gravelle. Le premier fut observé, à Heldelberg, par Chelius, sur un malade qui, déjà depuis long-temps, rendait constamment avec ses urines des graviers d'acide urique: l'usage journalier d'une grande quantité de cerises fit disparaître ces graviers dès les premiers jours, et plus tard le malade prit, avec le même résultat, une limonade faite avec la crême de tartre. La seconde fut observée par Gmelin, de la même Université, sur un étudiant qui rendait toujours des graviers d'acide urique; lorsque ce jeune homme prenait deux gros de crême de tartre, la gravelle disparaissait pour huit jours environ, puis elle reparaissait, et cessait de se montrer pendant à peu près le même laps de temps après la prise d'une nouvelle dose de sel. J'ai observé la même chose sur un homme qui paraisssait avoir des pierres rénales, et qui rendait constamment des graviers avec l'urine: dès qu'il prenait de la crême de tartre, son urine redevenait claire, sans gravelle, et, dès le lendemain, il rendait un petit calcul anguleux d'acide urique.

Ces cas semblent au moins démontrer qu'à l'aide du moyen que j'ai indiqué, on peut porter dans l'urine une quantité d'alcali suffisante pour dissoudre des graviers d'acide urique.

Observation *d'une morsure de vipère;* par le docteur Bauquier, *Médecin à Saint-Ambroise.*

Le 16 septembre 1826, par un jour très-chaud, une femme, âgée de quarante ans, d'un tempérament nerveux et d'une faible constitution, fut mordue à la malléole externe du pied droit par une vipère cachée sous le feuillage d'une souche de vigne.

A peine les crochets de l'animal avaient-ils pénétré le tissu de la peau, que la femme sentit toute l'extrémité blessée s'engourdir, et qu'elle tomba en syncope. Des voisins accourent auprès d'elle, et après d'inutiles soins pour la rappeler à l'usage de ses sens, on la transporta mourante dans son logis.

Je fus appelé quelques heures après; mais ne pouvant me rendre auprès de la malade, j'ordonnai de pratiquer quelques scarrifications sur la plaie, et de faire prendre quelques gouttes d'ammoniaque dans une infusion de tilleul.

Le 17, je visitai la malade, et la trouvai dans l'état suivant: l'extrémité blessée est extraordinairement enflée, ainsi que la cuisse; le lieu de la morsure est de couleur violacée; engourdissement de tout le membre; pâleur extrême, syncopes fréquentes, sueurs froides; vomissemens fréquens de matières verdâtres; pouls presque insensible et fuyant sous le doigt; les déjections sont suspendues, à l'exception de quelques gouttes d'urine qui s'échappent par regorgement (*Scarrification de la plaie, emplâtre vésicatoire sur la même partie, potion antispasmodique, infusion de fleurs de tilleul*).

Le 18, le vésicatoire a produit une forte vésication; les faiblesses sont moins fréquentes, mais le vomissement, la dysurie, les sueurs froides continuent, et le pouls ne s'est pas amélioré. Le volume de la jambe et de la cuisse est le même (*Frictions sur tout le membre malade avec l'alcool camphré, et addition de quelques gouttes d'ammoniaque liquide*).

Le 19, la tuméfaction a diminué; celle de la cuisse persite. Une légère grosseur s'est manifestée à l'aîne; l'emploi du liniment a exaspéré les douleurs dans tout le membre; le vésicatoire suppure abondamment; le pouls est plus sensible, moins fréquent; les vomissemens ont diminué, ainsi que les syncopes et les sueurs froides.

Les frictions sont remplacées par des fomentations émollientes ; du reste, même traitement que la veille.

Le 20, cinquième jour de l'accident, l'état de la malade s'est amélioré ; le vomissement, les syncopes et les sueurs froides n'ont plus lieu ; le pouls est plus sensible et moins fréquent ; la tuméfaction du membre a considérablement diminué, mais la tumeur de l'aîne a acquis beaucoup de volume, et la malade ne peut remuer le membre sans de violentes douleurs qui partent de cette grosseur (*Bouillon, lavement*).

Le 21, la malade va bien ; le pouls est faible, mais peu fébrile ; le membre est peu gonflé ; mais la tumeur a encore acquis de volume ; elle est de couleur violacée, comme à la suite d'une forte contusion ; elle seule est le siége de vives douleurs (*Dix sangsues sur la tumeur, bouillon, pruneaux*).

Le 22, les sangsues ont dissipé une partie de l'engorgement, et la malade peut exécuter quelques mouvemens de la jambe. Le vésicatoire est animé au moyen de la pommade épispastique. On permet quelques alimens (*Liniment résolutif*).

L'état de la blessée a toujours été de mieux en mieux ; cependant elle n'a pu se lever que le 30 septembre, et n'a pu faire quelques pas que le 6 octobre ; en outre, toute l'extrémité malade a conservé long-temps une certaine faiblesse, et plusieurs mois après la marche était encore pénible.

Combien les faits pathologiques sont plus concluans que la plupart des expériences physiologiques ! D'après l'énoncé des symptômes qu'a présentés la malade ci-dessus, qui doutera que le venin n'ait été absorbé directement par les veines, et comment, au milieu de cette apparence d'anémie, ne pas reconnaître son action irritante ?

N'a-t-on pas exagéré l'utilité des moyens de compression circulaire, qu'on a préconisés pour s'opposer au cours de la matière vénéneuse ? Il est évident que, dans l'observation rapportée, la rapidité avec laquelle le venin a été porté dans le torrent de la circulation, les aurait rendus insuffisans ; d'ailleurs la tuméfaction considérable qui survient dans la majeure partie des cas de cette nature, ne doit-elle pas faire craindre, comme inévitable, la gangrène d'un membre dans lequel on aurait suspendu la circulation veineuse au moyen d'une ligature ? Le remède serait pire que le mal.

Mois météorologique de septembre, *de 31 jours, du 23 août au 22 septembre* 1827, *inclusivement; temps de la durée du Soleil dans le signe de la Vierge, ou durée de la Terre en opposition avec cette constellation.*

Température la plus élevée du présent mois, 23 degrés o dixième, le 11 septembre. — *La moins élevée*, 5 degrés 4 dixièmes.

Température moyenne, 13 degrés 6 dixièmes. — Celle du mois précédent, 16 degrés 9 dixièmes. — Celle du mois de septembre de l'année passée, 15 degrés 5 dixièmes.

Plus grande pression de l'atmosphère, déterminée à l'aide du baromètre, 28 pouces 5 lignes. — *Moins grande pression*, 27 pouces 10 lignes. — *Pression moyenne*, 28 pouces 3 lignes, répondant à 3 degrés de *beau temps*.

Vents ayant dominé pendant ce mois, ceux de la partie du *Nord* et du *Nord-Ouest*, dans la proportion de 11 jours sur 31.

Nombre des jours dans lesquels il est tombé de la *pluie*, 10. — Dans le mois précédent, 6.

Plus grand intervalle sans *pluie*, 10 jours.

Plus grande hauteur des eaux de la Seine à Paris, o mètre 25 centimètres. — *Moins grande*, o mètre 5 centimètres. — *Hauteur moyenne*, o mètre 18 centimètres. — Celle du mois précédent, o mètre 60 centimètres.

Résumé *des Observations météorologiques, relevées de celles faites à l'Observatoire royal, pendant l'année météorologique* 1827, *du* 23 *septembre* 1826 *au* 22 *septembre* 1827, *inclusivement, époque de l'équinoxe d'automne.*

Saison météorologique d'hiver,
Du 23 *septembre* 1826 *au* 21 *mars* 1827, *inclusivement.*

Jours de *froid* ou de *gel continu*, 26, desquels 13, sans interruption, du 19 au 31 janvier, inclusivement. — Jours de *gelée nocturne*, 13. — Plus *grand froid* de cette saison, 10 degrés 2 dixièmes, le 18 février.

Température moyenne, 9 degrés 4 dixièmes. — Celle de l'hiver précédent, 6 degrés 1 dixième.

Plus grande pression de l'atmosphère, déterminée à l'aide du baromètre, 28 pouces 9 lignes, répondant à 9 degrés de *beau temps*. — *Moins grande*, 27 pouces 2 lignes, répondant à 10 degrés de *mauvais temps*. — *Pression moyenne*, 27 pouces 11 lignes, répondant à 1 degré de *mauvais temps*. — Celle de l'hiver précédent, 28 pouces, répondant à 0 degré, *temps mixte* ou *variable*.

Plus grande élévation des eaux de la Seine à Paris, 4 mètres 35 centimètres. — *Moins grande*, 0 mètre 5 centimètres, le 30 octobre. — *Hauteur moyenne*, 1 mètre 9 centimètres. — Celle de l'hiver précédent, 1 mètre 40 centimètres.

Jours de *pluie*, 61, desquels 8 de *neige*. — Dans l'hiver précédent, 60.

Saison météorologique d'été,
Du 21 *mars* 1827 *au* 22 *septembre même année, inclusivement.*

Plus grande chaleur, 23 degrés 7 dixièmes, le 2 juillet. — *Moins grande*, 1 degré 2 dixièmes, le 27 mars. — *Température moyenne* de cette saison, 13 degrés 6 dixièmes. — Celle de l'été précédent, 13 degrés 8 dixièmes. — *Température moyenne de l'année*, 9 degrés 3 dixièmes (*froide*), la température moyenne annuelle du climat de Paris étant de 10 degrés 5 dixièmes.

Plus grande pression de l'atmosphère, 28 pouces 6 lignes, répondant à 6 degrés de *beau temps*. — *Moins grande*, 27 pouces 6 lignes, répondant à 6 degrés de *mauvais temps*. — *Pression moyenne*, 28 pouces 2 lignes, répondant à 2 degrés de *beau temps*. — Celle de l'été précédent, 28 pouces 0 ligne, répondant à zéro, *temps mixte* ou *variable*.

Plus grande élévation des eaux de la Seine à Paris, 4 mètres 98 centimètres. — *Moins grande*, 0 mètre 5 centimètres. — *Hauteur moyenne*, 0 mètre 96 centimètres. — Celle de l'été précédent, 0 mètre 36 cent.

Jours de *pluie*, 45. — Dans l'été précédent, 45.

TABLE

Des Matières contenues et des Auteurs cités dans le Tome vingt-huitième [1].

---

[1] Les caractères italiques indiquent les ouvrages dont on n'a donné que les extraits, et les auteurs de ces mêmes ouvrages, ou ceux qui ne sont cités qu'incidemment.

FIN DE LA TABLE ET DU TOME VINGT-HUITIÈME.

PARIS. — IMPRIMERIE DE C.-L.-F. PANCKOUCKE,
RUE DES POITEVINS, N° 14.

